دی ریورسٹی کارنل

منقطع کرنے کا طریقہ کار: میتھامفیٹامین

کرش، ٹائم لائن، اور ڈوپامائن سسٹم کو دوبارہ فعال کرنے کا راستہ

یہ گائیڈ "Recovery Kernel" جس، ہے بنائی گئی پر بنیاد کے سیریز "فورسڈ ڈسکونٹینوانس" کی
میں ایک حفاظتی فریم ورک، ایک جینیاتی حوالہ، استعمال کے نمونوں کا درجہ بندی، ایک بحالی کا
طریقہ کار، اور مکمل پروٹوکول نقشہ شامل ہے—اور یہ میتھامفیٹامین کی بندش کی حقیقت کو
مدنظر رکھتے ہوئے تیار کیا گیا ہے یہ بینزودیازپائن کی واپسی کی طرح صنم پرستی کا خطرہ نہیں
ہے جو "Recovery Kernel" اپنے کے الفاظ میں، یہ "ایک انتہائی ناخوشگوار حیاتیاتی تجربہ" ہے
کوئی شخص برداشت کر سکتا ہے، اور اس میں اپنا ایک حقیقی اور سنگین خطرہ بھی موجود ہے: اس
سے ہونے والا ڈپریشن اور بے حسی اتنی شدید ہوتی ہے کہ یہ خودکشی کا خطرہ بن سکتی ہے یہ
گائیڈ اس خطرہ کو اسی سنجیدگی سے پیش کرتا ہے جس کے ساتھ بینزوس کی گائیڈ صرع کے حملوں
کو پیش کرتی ہے

حصہ 0 — فوری حفاظتی اقدامات: یہ پہلے پڑھیئے.

⚠ احتیاط

میتھ امفتامین کی واپسی سے آپ مر نہیں سکتے، نہ ہی یہ جسم میں زلزلہ کا باعث بن سکتی ہے جس طرح کے بینزودیازپائن یا الکحل کی واپسی ہو سکتی ہے لیکن، زیادہ یا طویل عرصہ تک استعمال کرنے کے بعد جو "کرش" آتا ہے، وہ نشہ آور دواؤں کے علاج میں انتہائی سنگین نفسیاتی حالتوں میں سے ایک پیدا کرتا ہے، اور اس سے ہونے والا ڈپریشن خودکشی کا حقیقی خطرہ ہے اس "کرش" کو بھی اسی طرح سنجیدگی سے لیں جیسے کہ اس لائبریری میں دیگر جسمانی واپسی کی علامات بیان کی گئی ہیں

اگر آپ کو درج ذیل علامات کا سامنا ہو تو فوری طور پر طبی مدد حاصل کریں:

- اگر آپ میں خودکشی یا خود کو نقصان پہنچانے کے خیالات آتے ہیں، یا اگر آپ کو لگتا ہے کہ ڈپریشن اتنا شدید ہے کہ آپ اسے برداشت نہیں کر سکتے، تو براہ کرم findahelpline.com پر کال کریں یا ٹیکسٹ کریں، یا HOME کو 741741 پر بھیجیں یہ دونوں خدمات 24 گھنٹے دستیاب ہیں
- سینے میں درد، بے قاعدہ دل کی دھڑکن، سانس لینے میں مشکل، اچانک شدید سردرد، یا چہرے پر سستی/بازو میں کمزوری— یہ دل کے دورے یا فالج کا اشارہ ہو سکتا ہے، جو کہ زیادہ استعمال کرنے کے بعد ہونے والے حقیقی خطرات ہیں، اور اس کی فوری stimulat مقدار میں طور پر 1122 پر کال کرنا ضروری ہے
- پارانوئڈ خیالیات، بھوت نظر آنا، یا یہ عدم صلاحیت کہ کیا حقیقی ہے اور کیا نہیں— میت سے ہونے والا جنون کئی دنوں سے لے کر ہفتوں تک جاری رہ سکتا ہے اور اس کے لیے طبی تشخیص ضروری ہے
- شدید بے چینی یا اپنے اعمال پر کنٹرول کھو دینے کا احساس

سینکچوری

منحصر میں، شدید تھکاوٹ، زیادہ نیند، شدید بھوک، اور افسردگی کی لہریں - یہ توقع کی جاتی ہے اور خود بخود طبی ہنگامی صورتحال نہیں ہے یہ جسم کی صحت یابی کا آغاز ہے جو چیز اہم ہے وہ وہی ہے جو ایس ایس آر آئی گائیڈ میں ذکر کیا گیا ہے: مزاج اور حفاظت، تکلیف نہیں اگر شک ہو تو، مدد کے لیے رابطہ کریں

حصہ 1 — یہ گائیڈ کیوں موجود ہے

"Recovery Kernel" کا اپنا میتھ گائیڈ اس بات کو واضح طور پر بیان کرتا ہے: "کوئی چیز بری نہیں ہوئی۔ آپ کا دماغ دوبارہ ترتیب پا رہا ہے۔ یہ دکھ ایک نشانی ہے کہ مرمت شروع ہو رہی ہے۔" یہی جملہ پورے منقطع کرنے کے طریقہ کار کی بنیاد ہے۔ میتھ کی واپسی کے لیے کوئی کیمیائی علاج موجود نہیں ہے اور نہ ہی کوئی محفوظ متبادل یا آہستہ آہستہ کم کرنے کی حکمت عملی، جس طرح benzodiazepines یا opioids کے لیے ہوتی ہے – یہاں کوئی مساوی متبادل موجود نہیں ہے۔ اس کے بجائے، ایک اچھی طرح سے مستند شدہ، قابلِ پیشین گوئی حیاتیاتی وقت موجود ہے، اور اس وقت کارروائی سے پہلے جاننا خود ہی نقصان کو کم کرنے کا ایک طریقہ ہے: یہ "یہ دکھ اس بات کی نشانی ہے کہ مجھے مزید میتھ کی ضرورت ہے" اور "یہ دکھ اس بات کی نشانی ہے کہ میں ٹھیک ہو رہا ہوں" کے درمیان فرق ہے۔ "اور "یہ دکھتی ہوئی کیفیت ایک ریکارڈ شدہ عمل کا تیسرا دن ہے جو ختم ہونے والا ہے۔"

تاریخ کا ایک مختصر خلاصہ: خطرہ کی دریافت کیسے ہوئی

میتامفیٹامین پہلی بار ۱۸۹۳ میں جاپانی کیمیا دان ناگائی ناگیوشو نے ایپیڈرائن سے ترکیب کیا اور ۱۹۱۹ میں اکیرا اوگاٹا نے اسے اس شکل میں کرسٹلائز کیا جو آج بھی پہچانے جاتے ہیں۔ اسے ۱۹۲۰ کی دہائی میں جاپان میں "فلیوپون" کے نام سے پیٹنٹ کروایا گیا اور فروخت کیا گیا۔ یہ دوا تھکاوٹ، نیند کی کمی، اور وزن کم کرنے کے لیے مارکیٹ کی جاتی تھی—یہ ایک قانونی دوا تھی، جس کے خطرات ابھی تک سمجھے نہیں گئے۔

یہ چیز دوسری جنگ عظیم میں اس کے بڑے پیمانے پر استعمال کے ساتھ تبدیل ہوئی۔ جرمن کیمیکلز نے 1937 میں اپنے میتھامفیٹامین فارمولیشن کا پیٹنٹ حاصل کیا، اور 1938 تک اسے "پرورسٹیون" نام سے فروخت کیا جا رہا تھا — جو ویہرماخت کے سپاہیوں کو بہت زیادہ مقدار میں (جو کے لاکھوں گولیوں میں شمار ہوتا ہے) فراہم کیا جاتا تھا۔ اس کا مقصد خاص طور پر بلٹزکریگ کی بے خوابی اور مسلسل رفتار کو برقرار رکھنا تھا، اور شہری فیکٹری کارکنوں کو طویل شفٹوں کو برداشت کرنے میں مدد کرنا تھا۔ جاپان نے بھی اسی طرح کا پروگرام چلایا، میتھامفیٹامین کو کام پائلٹس اور شہری فیکٹری کارکنوں کو فراہم کیا گیا، جس کا مقصد تھکا ہوا لوگوں کو اپنی حد سے آگے کام کرنے کی اجازت دینا تھا. ان کے جسموں نے، جو حالات ہوتے تو، انہیں روک دیا ہوتا۔ ikaze

دی سینٹیوریون

یہ اس گائیڈ کے سیکشن 5 میں موجود مخصوص نمونے کی تاریخی اصل ہے: غیر پائیدار کام کی رفتار کو جاری رکھنے کے لیے محرک کا استعمال کرنا۔ یہ 1940ء میں تھکے ہوئے سپاہیوں اور فیکٹری کے کارکنوں کے لیے درست تھا، اور آج بھی یہی نمونا برقرار ہے۔

نتیجے کے بعد، خطرہ ناقابلِ انکار ہو گیا۔ خاص طور پر جاپان میں جنگ کے بعد ایک بڑا وبا پھیلا، جب جنگی دور کے فوجی ذخائر کو عام لوگوں کے لیے دستیاب کر دیا گیا — کچھ اندازوں کے مطابق، جنگ کے اختتام کے چند سالوں کے اندر ہی آبادی کا ایک قابل ذکر حصہ اس دوا کا غلط استعمال کر رہا تھا۔ نشے کی لت، جنون اور جسمانی خرابی کی جس شدت سے یہ پھیلا، وہ اتنی زیادہ تھی کہ جاپان نے 1951 "Stimulant Control Law" میں نافذ کیا، جو دنیا میں منشیات سے متعلق اولین قوانین میں سے ایک تھا — یہ قانون براہ راست اس قانون سازی کا ردعمل تھا جو غیر محدود رسائی کے نتیجے میں ملک بھر میں ظاہر ہوئی تھی۔ جنگ کی جس شدت سے یہ پھیلا... 1940 کی دہائی میں شروع ہونے والی ایک قومی وباء، جو کے اس گائیڈ کے سیکشن 2 میں موجود ٹائم لائن کے ذریعے پیش کی گئی ہے، اصل میں وہی سبق ہے: اس دوا کا نقصان پہنچانے کی صلاحیت براہ راست اس بات سے منسلک ہوتی ہے کہ جسم کتنی مدت تک بغیر آرام کے اس پر چلنے پر مجبور ہے۔

حصہ 2 — واپسی کا وقت

وقت کی ترتیب	کیا بیولوجیکل طور پر ہو رہا ہے؟	یہ کیسا محسوس ہوتا ہے	کیا کرنا ہے
0 سے 24 گھنٹے (حادثہ)	ڈوپامائن کا ذخیرہ ختم ہو گیا ہے؛ رسیپٹر سگنلنگ میں کمی آ رہی ہے	شدید تھکاو، زیادہ نیند، شدید بھوک، ڈپریشن، اور تشویش	نیند، کھانا، پانی پینا؛ جسمانی کمزوری سے نہ لڑیں—یہ آپ کے جسم کی صحت یابی کا آغاز ہے الیکٹرولائٹس
دن 1–5 (گڑھا)	ڈوپامائن کی سطح کم؛ ڈی ۲ ریسیپٹرز ابھی بھی ڈاؤن ریگولیٹڈ ہیں؛ نظام، درحقیقت، اس کیمیکل کی لیے چیخ رہا ہے جس کے مطابق یہ ڈھل گیا ہے	گہرے ڈپریشن، خوشی محسوس کرنے کی عدم صلاحیت (انہیڈونیا)، شدید تھکاوٹ، شدید خواہشات، نیند میں خلل، اور ذہنی الجھن	یہ پورے گائیڈ میں سب سے زیادہ اعتداد کی واپسی اور خودکشی کے خطرے کا دور ہے اگر ممکن ہو تو تنہا نہ رہیں۔ اگر آپ کو بحران کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے تو findahelpline.com پر پیغام بھیجیں۔ ٹائر 1 کے سُپلیمنٹ سپورٹ (حصہ 8) کے ساتھ شروع کریں۔
دن 5-14 (گرے رنگ کا دور)	تیزی سے ہونے والے علامات میں کمی؛ ڈوپامائن سسٹم ابھی بھی بہت زیادہ متاثر ہے؛ رسیپٹرز کی بحالی کا عمل ابھی شروع ہو رہا ہے	طویل مدتی بے حسی، کم حوصلگی، مسلسل نیند کی کمی، ذہنی اختلال، وقفے وقفے سے خواہشات	ہلکا ورزش شروع کریں – یہ مرمت کا اشارہ ہے ماحول میں (حصہ 3) موجود عوامل کی نشاندہی کرنا اور ان سے بچنا شروع کریں۔
ہفتے 2-4 (تدریجی واپسی)	ڈی۲ ری سیپٹرز کی کثافت میں قابل پیمائش طور پر بحالی شروع؛ ڈوپامائن کے اخراجات میں آہستہ آہستہ اضافہ؛ پریفرنٹل کورٹیکس کی مرمت کا آغاز	تدریجی اور غیر متوقع مزاج میں بہتری؛ ذہنی الجھن کا کم ہونا؛ خواہشات کا مسلسل ہونے کے بجائے وقفے وقفے سے ظاہر ہونا؛ نیند کا معمول بننا	مطابق معمول کی روزانہ کی روٹین بنائیں پہلی قابلِ عمل اہداف یہاں طے کریں، اس سے پہلے نہیں۔
مہینے 1–3	ڈوپامائن کے استقبالی مراکز (D2 receptors) کی قابل پیمائش بحالی؛ پریفرنٹل کورٹیکس میں گرے میٹر کی دوبارہ تشکیل؛ ڈوپامائن کے تولید کا معمول پر آنا	حقیقی بہتری، لیکن وقفے وقفے سے خواہشیں اور مزاج میں اتار چڑھاؤ؛ پوسٹ ایکیوٹ واپسی کے دور (PAWS) ممکن ہیں	یہاں شناخت کی بحالی کا کام مناسب ہے، پہلے نہیں یہی وہ وقت ہے جب صلاحیتیں واقعی واپس آنے لگتی ہیں۔
3 سے 12 ماہ	اہم رسیپٹرز کی بحالی؛ بی ڈی این ایف سے چلنے والی نیورو پلاسٹکٹی، خراب ڈوپامائن محوروں کو دوبارہ تعمیر کر رہی ہے فرنٹل کورٹیکس کا عمل نمایاں طور پر بحال ہو گیا ہے	زیادہ تر لوگوں کے لیے، مزاج تقریباً معمول پر؛ خواہشات اکثر حالات یا محرکوں سے وابستہ ہوتی ہیں، خودبخود نہیں آتیے؛ ذہنی افعال کا بڑا حصہ بحال ہو گیا ہے؛ زندگی سے حقیقی خوشی حاصل کرنا ممکن ہے	اس ونڈو کو ممکنہ حد تک بڑی تناؤ والی صورتحال سے بچائیں سسٹم دوبارہ تعمیر کے مرحلے میں ہے اور ابھی مکمل ساختی مضبوطی حاصل نہیں ہوئی۔

حصہ 3 — دماغ کو معمول پر آنے میں کتنا وقت لگتا ہے؟

یہ سوال جو اوپر دیے گئے ٹائم لائن کے ہر مرحلے کے نیچے ہے، اور اس کا براہ راست جواب دینا چاہیے سچائی یہ ہے کہ: شدید بحران چند ہفتوں میں حل ہو جاتا ہے، لیکن مکمل ری سیپٹر لیول کی ریکوری میں بہت زیادہ وقت لگتا ہے اور یہ حقیقت جاننا کہ اصل تعداد کیا ہے، اس سے آپ کو ہر مرحلے پر "عام" محسوس ہونے کا صحیح اندازہ مل جائے گا

دی سینٹیوریون

Recovery Kernel کی خصوصی ڈیٹا پوائنٹ، جو براہ راست نیورو امیجنگ تحقیق سے لیا گیا ہے اور جس پر میتھامفیٹامین کے استعمال کو بند کرنے کے بعد ڈوپامائن ڈی2 ری (Volkow et al.): اپنی مواد مبنی ہے سیپٹرز میں نمایاں بحالی ہوتی ہے، لیکن اس میں کافی وقت لگتا ہے، تقریباً 12 سے 17 مہینے مسلسل (Heinz et al. عدم استعمال کی ضرورت ہوتی ہے یہ رفتار الکحل ری D2 کے مطابق، پہلے مہینے ہی یا کوکین سے نمایاں طور پر کم ہے— میتھامفیٹامین عام محرکوں میں ڈوپامائن (سیپٹرز میں اہم بہتری ٹرمینل کو زیادہ نقصان پہنچاتا ہے، اور اس کی مرمت کا وقت اسی حقیقت کو ظاہر کرتا ہے

اس بڑے 12 سے 17 مہینوں کے عرصے میں، ایک تیز اور زیادہ واضح بحالی کا دورانیہ ہے جو جاننا ضروری ہے: یہ پہلا 90 دن "Recovery Kernel" کی نیوروپلاسٹکٹی فریم ورک اس بار میں تفصیل سے معلومات فراہم کرتی ہے — 31 سے 60 دنوں تک نئے اعصابی راستے بننا شروع ہوتے ہیں اور پرانے کمزور ہو جاتے ہیں؛ 61 سے 90 دنوں تک، یہ نئے نمونے ڈھانچے کے لحاظ سے قابل پیمائش تبدیلیوں میں تبدیل ہونے لگتے ہیں۔ 90 دنوں کے بعد، مسلسل ورزش، نیند، اور سیکشن 8 میں بیان کردہ دیگر نیوروپلاسٹکٹی عناصر کے ساتھ، ڈوپامائن کے وصول کرنے والے کی کثافت میں نمایاں اضافہ ہوتا ہے، گرے میٹر کا حجم قابل پیمائش طور پر بڑھتا ہے، اور زیادہ تر لوگوں میں خواہشات میں ابھی بھی جاری süreç نمایاں کمی آتی ہے اگرچہ مکمل 12 سے 17 مہینوں کا ریکوری کی

واضح وقت کا تعین	ریوری کا سنگ میل
1–5 دن	شدید حادثے کا حل
۲ تا ۴ ہفتے	اشتیاق مسلسل سے وقفے وقفے میں اور محرک سے وابستہ ہو جاتا ہے
1 ماہ اور 2 سے 4 تک ہفتے	پہلی قابل پیمائش ڈی 2 ری سیپٹر کی بحالی، امیجنگ کے ذریعے دیکھی گئی
90 روز	دنوں کی نیورو پلاسٹکٹی کا دورانیہ ختم ہو جاتا ہے — 90 نئی عادتوں کی ساخت مضبوط ہو جاتی ہے
3 سے 12 ماہ	زیادہ تر لوگوں کے لیے، موڈ اور سوچنے کی صلاحیت تقریباً معمول پر ہوتی ہے
۱۲–۱۷ مہینے	ری سیپٹر کی بحالی (اصل نتیجہ) DRD2 اہم

سننا

اگر آپ چوتھے مہینے میں ہیں اور اب بھی آپ کے دن ایک جیسے، کھردری اور بے رونق ہیں، تو یہ اس بات کا نشان نہیں ہے کہ یہ عمل ناکام ہو گیا ہے یا آپ کسی طرح سے کمزور ہیں۔ اوپر دیے گئے اعداد و شمار کے مطابق، آپ ایک ایسی نظام میں ہیں جو ابھی تک مکمل طور پر صحت یاب ہو رہا ہے "3-12 مہینوں میں تقریباً معمول پر" کا مطلب بالکل یہی ہے: قریب، لیکن مکمل نہیں۔ اس مرمت کی گہری سطح کے لیے اختتام کی تاریخ تقریباً ڈیڑھ سال ہوتی ہے، ایک سیزن نہیں. یہ کوئی مایوس کن تعداد نہیں ہے یہ ایک حقیقت ہے، اور اس کا مطلب ہے کہ وہ کھردری دن جو آپ اب بھی تجربہ کر رہے ہیں، توقع شدہ ہیں، ناکامی کا ثبوت نہیں

ایک سچی تنبیہ: یہ ٹائم لائنز اس بات پر مبنی ہیں کہ مکمل طور پر نشہ سے پرہیز کیا جائے

اس سیکشن میں دیے گئے ہر نمبر، جیسے کہ ہفتوں، مہینوں، اور 12-17 ماہ کے اعداد و شمار، ان لوگوں کی تعداد سے ماپے گئے تھے جنہوں نے میتھامفیٹامین کا استعمال بند کر دیا تھا اور اسی پر اکتفا کیا تھا۔ عملی طور پر، بہت ساری ریکوری (بہتری) اتنی واضح نہیں ہوتی۔ دو قسم کی چیزیں ایسی ہیں جو کافی عام ہیں کہ انہیں خاص طور پر نام دینا ضروری ہے، کیونکہ ہر ایک اس سیکشن میں بیان کردہ مخصوص مرمت کے طریقہ کار کے ساتھ تعامل کرتا ہے، اور ہر ایک ممکنہ طور پر ریکوری کی رفتار کو کم کر سکتا ہے، بجائے اس کے کہ یہ محض ایک нейтральний (غیر جانبدار) مرحلہ ہو۔

احتمالی طور پر وقت کی رفتار پر اثرات	یہ اصل میں ریکوری میکانزم پر کیا اثر ڈالتا ہے	تبدیل کریں
یہ غیر براہ راست طور پر وقت کی مدت کو بڑھا سکتا ہے، کیونکہ یہ نیند کی کیفیت کو کمزور کرتا ہے جس پر اصل مرمت کا عمل انحصار کرتا ہے۔ جتنا زیادہ کیفین استعمال کیا جاتا ہے تاکہ سیکشن 2 میں بیان کردہ تھکاوٹ سے نمٹا جا سکے، اتنا ہی یہ اس عمل کے خلاف لڑائی ہو رہی ہوتی ہے جو کہ خود تھکاوٹ کا حصہ ہے۔	کافین ڈوپامائن کو اس طرح کم نہیں کرتا جیسے میتھامفیٹامین کرتا ہے، لہذا یہ "چھوٹے پیمانے پر ایک ہی چیز" نہیں ہے۔ لیکن یہ HPA محور کو متحرک کرتا ہے — اور سیکشن 6 کے مطابق، جو نظام پہلے سے ہی خاص طور پر) زیادہ فعال ہو سکتا ہے۔ اس (پروفائل میں "Met/Met 'Worrier'" میں کورٹیسول سسٹم کی سرگرمی شامل ہوتی ہے — اور زیادہ یا دیر رات کا کیفین استعمال براہ راست نیند کی کیفیت اور مدت کو متاثر کرتا ہے۔ سیکشن 8 کے ٹائم 3 میں واضح کیا گیا ہے کہ نیند وہ وقت ہوتا ہے جب BDNF کی ترکیب اور ڈوپامائن نظام کی مرمت اپنے عروج پر ہوتی ہے۔	کافین (جسے سیکشن 2 میں تھکن اور کم حوصلگی کے دوروں کو کنٹرول کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے)
یہ براہ راست طور پر وقت کو نیند REM بڑھا سکتا ہے، خراب کے ذریعے، اور ایک دوسرا خطرہ بھی پیدا کرتا ہے جسے اس سیکشن کے اعدادوشمار بالکل مدنظر نہیں رکھتے: ایک نئی لت کا ظہور جو پہلے سے موجود لت کے اوپر بنتی ہے - یہ خاص طور پر سیکشن 6 میں ریوارڈ / DRD2 A1 allele ڈیفیشنسی سنڈروم والے افراد میں ممکن ہے، جہاں ان پہلے سے reward circuitکی کسی بھی دستیاب مادے کے ساتھ زیادہ وابستہ ہونے کی صلاحیت رکھتی ہے۔	یہ دونوں میں سے زیادہ تشویشناک متبادل ہے۔ الکحل منشیات کا کام کرتی ہے، لیکن یہ نیند کے ڈھانچے کو توڑتی ہے اور خاص طور پر نیند کو دباتی ہے اور اس لائبریری کی REM بالکل ویسی نیند REM، اپنی تحاریر کے مطابق کا مرحلہ ہے جہاں "جذباتی یادوں کی پروسیسنگ اور ڈوپامائن سسٹم کی دیکھ بھال ہوتی ہے۔" الکحل کا استعمال نیند شروع کرنے کے لیے کرتے ہوئے اس نیند کے مرحلے کو دبانا، جو بحالی کے لیے سب سے زیادہ ضروری ہے، یہ تقریباً نمایاں مسئلے (نیند نہ آ رہی) کو حل کرنا ہے جبکہ پوشیدہ مسئلے (جو نیند نظام کو ٹھیک کرنی تھی وہ درحقیقت نہیں ہو رہی) کو مزید بڑھا دینا ہے۔	الکوحل (سونے کے لیے استعمال کی جاتی ہے)

⚠ احتیاط

یہ تبادلے کسی اخلاقی غلطی کے طور پر پیش نہیں کیے گئے ہیں — ناقابل برداشت دور سے گزرنے کے لیے کیفین یا مشروبات کا استعمال کرنا، حقیقی تکلیف کا ایک انتہائی قابل فہم ردعمل ہے۔ لیکن اس گائیڈ کی

سچی شکل یہ واضح طور پر کہتی ہے: ان میں سے کوئی بھی اوپر دیے گئے جدول میں موجود وقت کے دوران کوئی غیر جانبدار حل نہیں ہے اگر نیند کی کمی مسئلہ ہے، تو سیکشن 8 کے ٹائر 3 میں موجود الکحل سے پاک طریقے (میلٹونن، میگنیشیم گلائسنیٹ، گلائسن، باقاعدہ نظام) مرمت کے عمل کے ساتھ کام کر رہے ہیں، اس کے خلاف نہیں

فریکچر: "ایک سال کی چھٹی، پھر میں ٹھیک ہو جاؤں گا" یہ بات بالکل درست نہیں ہے

یہ ایک ایسا خیال ہے جس پر براہ راست توجہ دینا ضروری ہے، کیونکہ یہ سیکشن 3 کے اپنے اعداد و شمار سے نکالا جانے والا ایک معقول نتیجہ ہے، اور یہ مکمل طور پر غلط نہیں ہے— یہی چیز اسے خطرناک بناتی ہے یہ خیال: "اگر ڈی2 ریسیپٹرز 12-17 مہینوں میں کافی حد تک بحال ہو جاتے ہیں، تو میں ایک سال کا وقفہ لے سکتا ہوں، اپنے دماغ کو ٹھیک ہونے دے سکتا ہوں، اور پھر جان سکوں کہ اسے محفوظ طریقے سے کیسے استعمال کریں، یا بالکل نئی شروعات کر سکوں۔" پرانی نشہ باز علاج کی سوچ— "جب ہی آپ دوبارہ شروع کرتے ہیں، تو آپ فوراً مکمل نشہ میں واپس چلے جاتے ہیں"— یہ 100% درست نہیں ہے لیکن یہ تصور کہ ایک طویل وقفہ آپ کو صفر پر لا دیتا ہے، یہ بھی 100% اس بات کو (fracture) درست نہیں ہے یا تو یہ، اور سچائی اس کے درمیان میں ہے اور ایک درار سمجھنے کا ایک بہترین طریقہ ہے کہ کیوں

یہ بھی سچ ہے (کیونکہ چلنے کا انداز اب بھی تبدیل ہو گیا):	کیا حقیقی ہے؟ (جیسے کہ ایک ٹھیک ہو جانے والا فریکچر)
ایک ٹھیک ہو جانے والا ہڈی، مکمل ہڈی سے مختلف ہوتی ہے یہ زخم کے گرد دوبارہ بنتی ہے یہ دوبارہ وزن برداشت کر سکتی ہے، لیکن ضروری نہیں کہ اسی مقدار کا، اسی زاویے پر، بالکل اسی طرح، جب تک کہ جسم کو دوبارہ سیکھ نہ لے کہ اسے کیسے کرنا ہے	ہڈی ٹھیک ہوجاتی ہے ڈی2 ریسیپٹر کی کثافت، سیکشن 3 کے ڈیٹا کے مطابق، واقعی ایک طے شدہ وقت میں بحال ہو جاتی ہے— یہ کوئی مجاز یا امید افزا کہانی نہیں ہے، بلکہ یہ وہی ہے جو امیجنگ ظاہر کرتا ہے
ٹالرنس کی کمی کا مطلب ہے کہ ایک نظام جو پہلے " کسی خاص مقدار کو برداشت کر سکتا تھا، اب وہی مقدار محفوظ طریقے سے برداشت نہیں کر پاتا کسی طویل وقفے کے بعد 'معلوم' مقدار میں واپس جانا اس جسم پر دوائی دینا ہے جس کی اصل صلاحیت تبدیل ہو چکی ہوتی ہے، اگرچہ اس بات کا احساس نہیں ہوتا کہ پہلے کیا معمول تھا یہی وہ طریقہ کار ہے جو دوبارہ نشہ کرنے کے بعد زیادہ ڈوز اور دل کے مسائل کے خطرے (حصہ 0) کو بڑھاتا ہے—یہ اس وجہ سے نہیں کہ دوائی زیادہ طاقتور ہوگئی ہے، بلکہ اس وجہ سے کہ جسم کی اسے برداشت کرنے کی صلاحیت کم ہو گئی ہوتی ہے جبکہ توقعات وہی رہے جاتی ہیں"	تحمل واقعی طور پر مکمل علیحدگی کے دوران ہی کم ہوتا ہے، اور یہ ایک مستند فارماکولوجی کا موضوع ہے، محض قیاس آرائی نہیں
یہ بے بنیاد نہیں ہے سیکشن 6 میں موجود اپی جینٹک مواد اس بات کا بیان کرتا ہے کہ بار بار استعمال کے ساتھ، انعام سے متعلق جینز کی نشوونما میں کیسے تبدیلیاں آتی ہیں اور یہ تبدیل شدہ راستے دوبارہ فعال ہونے کے لیے بالکل نئی سرخیوں سے تعمیر ہونے کی ضرورت نہیں ہوتی ایک مرتبہ جو راستہ بن جاتا ہے، اسے دوبارہ پرانا کرنا پہلی بار کسی نئے راستے کو بنانے سے زیادہ تیز ہوتا ہے اسی وجہ سے، وقفے کے بعد دوبارہ نشو میں اضافہ اکثر اس طرح ہوتا ہے کہ یہ اصل استعمال سے بھی زیادہ تیزی سے بڑھتا ہے، یہاں تک کہ جب بنیادی سطح پر	پرانا تصور کہ "فوراً مکمل نشہ میں واپس چلے جانا"، اعصابیاتی تبدیلیوں کی دائمی اور مستقل ہونے والی کیفیت کو بڑھا چڑھا کر پیش کرتا ہے

یہ بھی سچ ہے (کیونکہ چلنے کا انداز اب بھی تبدیل ہو گیا):	کیا حقیقی ہے؟ (جیسے کہ ایک ٹھیک ہو جانے والا فریکچر)
موجود رسیپٹرز کی کارکردگی بحال ہو چکی ہو	

⚠ احتیاط

مسلسل: مکمل طور پر نشہ چھوڑنے کا دورانیہ کسی "ری سیٹ بٹن" نہیں ہے، اور یہ بیکار بھی نہیں ہے اس سیکشن کے تعارف میں جو دو تصورات پیش کیے گئے ہیں، وہ دونوں جزوی طور پر صحیح اور جزوی طور پر غلط ہیں۔ یہ دراصل ایک ایسی نظام کو پیدا کرتا ہے جس میں سیکشن 3 میں بیان کردہ طریقوں سے اصلاح ہوئی ہے، لیکن یہ پہلے کی نسبت ساخت میں مختلف رہتا ہے اس میں مختلف حد برداشت، تیز دوبارہ نشہ کے لیے مختلف حساسیت، اور مختلف قلبی صلاحیت شامل ہیں۔ بالکل اسی طرح وزن ڈالنے اور بالکل اسی طریقے سے استعمال کرنے کی کوشش کرنا ہی خطرہ کا مرکز ہے یہ کوئی تکنیکی۔۔۔ نوٹ: یہی وجہ ہے کہ حقیقی وقفے کے بعد دوبارہ نشہ کرنے سے جو خطرات پیدا ہوتے ہیں، وہ مختلف اور زیادہ سنگین ہوتے ہیں۔ یہ نہ تو "اب سب ٹھیک ہے" کی صورتحال ہے اور نہ ہی "فوراً پہلی حالت پر واپس"۔

ایک مقبول دعویٰ جسے درست کرنے کی ضرورت ہے: "آپ کے خلیات ہر 7 سالوں میں مکمل طور پر تبدیل ہو جاتے ہیں۔"

یہ خیال بڑے پیمانے پر پھیلتا ہے، بشمول بازیافت برادریوں کے اندر بھی – لیکن یہ اس چیز کی بنیاد نہیں رکھتا جسے درحقیقت ماپا گیا ہے، اور درست ورژن افسانے سے زیادہ مفید ہے، کم نہیں۔ مختلف بافتیں بہت مختلف شرحوں پر دوبارہ بنتی ہیں: جلد اور آنت کی اندرونی سطح چند دنوں سے ہفتوں میں، چربی کے خلیات تقریباً 10% فی سال، ہڈی تقریباً ایک دہائی میں۔ لیکن اس گائیڈ میں ہر چیز کے لیے سب سے اہم بافت – دماغی قشر میں نیوران – ابتدائی نشوونما کے بعد بالکل بھی تبدیل نہیں ہوتے ہیں۔ اس پورے گائیڈ میں جو انعام کے راستوں کا ذکر کیا گیا ہے، وہ نیوران، بڑے پیمانے پر، یہ وہی جسمانی خلیات ہیں جو آپ کے پاس میتھامفیٹامین استعمال کرنے سے پہلے تھے۔ یہ خلیات کسی بھی وقت، چاہے سات سال گزر گئے ہوں یا اس سے کم، نئے خلیات سے تبدیل نہیں ہوتے ہیں۔

عمر اور وقت، پھر؟ یہ دو حقیقی چیزیں ہیں، جو کہ افسانے سے مختلف ہیں۔ پہلی بات یہ ہے کہ اس گائیڈ میں دیے گئے ٹائم لائنز کے مطابق جو کچھ بھی بحال ہوتا ہے، وہ نئے خلیات کا پرانے خلیات کو بدلنا نہیں ہے—بلکہ یہ نیورانوں پر موجود ریسیپٹرز کی کثافت، حساسیت اور اظہار، اور ان کے درمیان سیناپس کنکشن (Section 6 میں موجود اپنی جینٹکس سے متعلق معلومات) دوسری بات یہ ہے کہ عمر ایک حقیقی پیچیدگی پیدا کرتی ہے، جو کہ ایک مختلف اور مستند طریقہ کار کے ذریعے ہوتی ہے: سیلولر سینیسنس۔ جیسے جیسے جسم کی عمر بڑھتی ہے، کچھ خلیات— جن میں دماغ میں موجود سپورٹنگ گلائل خلیات بھی شامل ہیں— تقسیم کرنا بند کر دیتے ہیں لیکن میٹابولیکی طور پر فعال رہتے ہیں، اور وہ سوزش پیدا کرنے والے سگنلنگ مالیکیولز خارج کرتے ہیں جو وقت کے ساتھ جمع ہوتے جاتے ہیں۔ اور یہ پس منظر میں نیورو انفلامیشن میں اضافہ کرتا ہے یہ حقیقت ہے، موجود نشہ اور عمر بڑھنے کا سائنس ہے، اور اس کا مطلب ہے کہ ریکوری کرنل کوئی مستقل ہدف نہیں ہے – یہ بیک وقت مرمت کے ساتھ ساتھ عمر بھی پا رہا ہے، جو ممکن طور پر پورے عمل کو زیادہ مشکل یا سست بنا سکتا ہے، چاہے استعمال کی مدت کتنی ہو اور کتنا جمع ہو گیا ہو، بغض نظر سیکشن 3 میں ڈوپامائن سے متعلق ٹائم لائن سے

سننا

موجود رہتے ہیں اور ان کی جگہ نہیں لی جاتی، اس لیے یہ گائیڈ جو راستے (neurons) کیونکہ وہی نیورانز بیان کرتا ہے— جیسے کہ تیز دوبارہ فعال ہونے کا خطرہ، اور سیکھے گئے محرکوں کے ردعمل— وہ ایک سال کے وقفے کے بعد بھی ختم نہیں ہوتے وہ اب بھی جسمانی طور پر موجود ہیں، وہی خلیات میں، لیکن کمزور ہو چکے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ ایک سال کی محنت کو "یہ کام نہیں کیا" یا "میں کافی مضبوط نہیں تھا" قرار دینا، یا یہ کہنا کہ "ایک بار نشہ کا شکار، ہمیشہ نشہ کا شکار" ہے، یہ غلط نتیجے ہیں — لیکن یہ بھی درست ہے کہ کسی سال کے گزرنے سے وہ راستے مٹ نہیں سکتے جو پہلے سے ہی مٹنے والے نہیں تھے ان راستوں کو صرف دباؤ میں لایا گیا تھا اصل کام مکمل مٹانا نہیں تھا، بلکہ نئے، مضبوط مقابلے والے

راستہ بنانا ہیں تاکہ پرانہ راستہ کم از کم مزاحمت کا راستہ نہ رہیں یہی وجہ ہے کہ سیکشن 11 کی مواد اس خاص ریوارڈ سرکٹ کو حقیقی، اعلیٰ درجہ کہ قدرتی متبادلوں کی طرف C-28/پروٹوکول 20 موڑنہ کی بات کرتا ہے، بجائہ اس کہ کہ سرکٹ خود ہی ختم ہو جائے اور یہ کہنا ضروری ہے: کسی مدت کہ بعد کسی مادہ کا استعمال دوبارہ کرنا ہمیشہ یہ نہیں ہوتا کہ کوئی شخص نہ فیصلہ کیا ہو "اس سہ بچ نکلنا" عام انسانی تجسس – غور کرنا، تجربہ کرنا، یا صرف کسی چیز کی طرف کشش محسوس کرنا، بالکل طرح جس طرح لوگ دوسری چیزوں کی طرف کشش محسوس کرتہ ہیں – خود بخود ایک حقیقی اور قابل فہم جذبہ ہے، اور اس کہ لیہ طاقتِ ارادہ یا اخلاقی شکست کی کوئی کہانی منسلک کرنہ کی ضرورت نہیں ہے۔

حصہ 4 — آپ کو غالباً کیا تجربہ ہوگا

* آپ کو ممکن ہے کہ مندرجہ ذیل علامات کا سامنا کرنا پڑہ:

* سر درد
* چکر آنا
* قہ
* بہ چینی
* نیند میں خلل
* دل کی دھڑکن میں اضافہ
* گھبراہٹ
* پسیجنا
* کمزوری
* بخار
* نفسیاتی مسائل

* اگر آپ کو کوئی بھی سنگین علامت کا سامنا کرنا پڑتا ہے، تو فوری طور پر طبی امداد حاصل کریں۔ طبی مدد حاصل کرنا ناگام نہیں ہے۔

* یہ علامات کچھ دنوں سہ چند ہفتوں تک رہ سکتی ہیں۔

* آپ کی حالت میں بہتری کہ لیہ، مندرجہ ذیل اقدامات کرنہ کی سفارش کی جاتی ہے:

* بہت زیادہ آرام کریں۔
* پورا پانی پئیں۔
* لز والی غذا کھائیں۔ وٹامنز اور سیگنس اور الکحل سہ پرہیز کریں۔
* اپنہ ڈاکٹر کہ ساتھ رابطہ میں رہیں۔

* اگر آپ کو کوئی خدشہ ہے، تو اپنہ ڈاکٹر سہ رابطہ کریں۔

دوسرہ سیکشن میں موجود ٹائم لائن آپ کو بتاتی ہے کہ حیاتیاتی طور پر کیا ہو رہا ہے اور تقریباً کب۔ یہ سیکشن مختلف ہے — یہ اس بات کی وضاحت کرنہ کی کوشش کرتا ہے کہ اندر سہ یہ کیا

محسوس ہوتا ہے، جو کہ کسی ٹیبل کی ایک سطر میں بیان نہیں کیا جا سکتا، تاکہ جب یہ ہو تو آپ اسے پہچان سکیں اور گھبرائیں نہیں۔

اینہیڈونیا – یہ سب سے مشکل علامت کے لیے ایک سادہ لفظ ہے

اینہیڈونیا اکثر طور پر واپسی سے متعلق مواد میں طبی اصطلاح کے طور پر استعمال ہوتا ہے – "خوشی محسوس کرنے کی عدم صلاحیت" – جیسے کہ یہ اس کا مکمل احاطہ کرتا ہو۔ لیکن ایسا نہیں ہے۔ زیادہ تر لوگوں کے لیے، اس کا تجربہ اپنے آپ کو زندگی کو شیشے کے ذریعے دیکھنے جیسا ہوتا ہے۔ کھانے میں ذائقہ بہت کم محسوس ہوتا ہے، وہ موسیقی جو آپ پہلے پسند کرتے تھے، اب صرف آواز کے طور پر سنائی دیتی ہے، بغیر کسی جذبے کے، ایک مذاق معلومات کی طرح لگتا ہے، نہ کہ کوئی مزاحیہ چیز، اور آپ جس شخص سے محبت کرتے ہیں، اس کے قریب ہونے سے وہی گرمجوشی نہیں ملتی جو پہلے ہوتی تھی۔ یہ ایسا نہیں ہے کہ آپ نے فکر کرنا چھوڑ دیا ہے۔ بلکہ یہ ہے کہ وہ مشینری جو "اچھی چیز کا وقوع" کو "محسوس کی گئی خوشی" میں تبدیل کرتی تھی، وہ بند ہو چکی ہے۔ "خوبصورتی" اپنی معمول کی سطح پر نہیں ہے، کیونکہ یہ مشینری وہی ڈوپامائن سسٹم ہے جسے میتھامفیٹامین نے نشانہ بنایا اور کمزور کر دیا ہے۔ یہ پورے عمل کا ایک انتہائی الجھا دینے والا حصہ ہے، کیونکہ اس سے "کیا اگر میں کبھی بھی کچھ محسوس نہ کروں" جیسے خوف کی دوسری سطح پیدا ہو سکتی ہے — اور یہ خوف قابل ذکر ہے: سیکشن 3 کے اعداد و شمار کے مطابق، یہ ایک مستند، عارضی حالت ہے جس میں بحالی کا ایک تسلیم شدہ طریقہ کار موجود ہے، نہ کہ کوئی مستقل شخصیت میں تبدیلی۔

دوسرے علامات جو واضح طور پر بیان کرنے کے قابل ہیں۔

- ہائپر ویجلنس اور ایک بے چین کیفیت، یہاں تک کہ تھکاوٹ کے باوجود۔ اعصابی نظام جسم کی ضرورت کے مطابق تیزی سے آرام نہیں کرتا ہے۔
- شدید، مخصوص خواہشات جو تقریباً بغیر کسی پیش خبر کے ظاہر ہوتی ہیں، اکثر مکمل طور پر عام چیزوں سے شروع ہوتی ہیں— جیسے کہ کوئی خوشبو، کوئی موسیقی، یا کوئی پیغام— اور جو اس لمحے میں ایسا محسوس ہو سکتا ہے جیسے کہ یہی واحد چیز ہے جو موجودہ حالت کو قابل برداشت بنا سکے۔
- چڑچڑاہٹ اور جلد میں جلن جو آپ کو اور آپ کے آس پاس کے لوگوں کو حیران کر سکتی ہے، خاص طور پر "پِٹ" کے مرحلے میں (دن 1-5)
- حقیقی ذہنی الجھن – الفاظ تلاش کرنے میں مشکل، باتوں کو سمجھنے میں دشواری، اور ایسا محسوس ہونا جیسے آپ مٹی کے اندر سوچ رہے ہوں۔ یہ دائمی نقصان کا نشان نہیں ہے؛ یہ وہی بحالی کا عمل اختیار کرتا ہے جو سیکشن 2 اور 3 میں دیگر چیزوں میں ہوتا ہے۔
- نیند دوبارہ شروع ہونے کے بعد، واضح اور کبھی کبھار تشویشناک خواب آتے ہیں— دماغ نیند کی پروسیسنگ کا بڑا حصہ REM، کمی کی وجہ سے دباؤ والے یا منتشر نیند کے عرصے کے بعد مکمل کرتا ہے۔

یہ ایک ایسی چیز ہے جس پر مزید غور کرنے کی ضرورت ہے، کیونکہ یہ اکثر سب سے زیادہ پریشان کن علامت نہیں ہوتی بلکہ غالباً سب سے زیادہ الجھن والی علامت ہوتی ہے۔ وہی BDNF-سے چلنے والا سائنپٹک مضبوطی جو ڈوپامائن سسٹم کو ٹھیک کر رہا ہے (حصہ 3)، یہ جزوی طور پر گلوٹا میٹ ری سیپٹر کی سرگرمی، سائنپس کی مضبوطی کا ایک NMDA کے ذریعے کام کرتا ہے — گلوٹا میٹ اور عام اور ضروری حصے ہیں، یہ صرف ایک نقصان دہ ضمنی اثر نہیں ہے۔ لہٰذا، اس بحالی کے دور میں خوابوں کی بڑھتی ہوئی نشوونما کو دوہرے سبب سے سمجھنا بہتر ہے: حقیقی مرمت کا کام ہو رہا ہے، اور غیر معمولی واضح اور بار بار ہونے والے خواب اس کام کا نتیجہ ہیں، نہ کہ بنیادی طور پر جاری نقصان کا نشان۔ بعض لوگوں کے لیے، یہ صرف واضح خوابوں سے آگے بڑھ جاتا ہے—اتنے شدید خواب جو جسمانی طور پر انہیں جگاتے ہیں، اور کبھی کبھار رات بھر بار بار ایسا ہوتا ہے، جس کی وجہ سے یہ ایک علیحدہ نیند میں خلل کی مسئلہ بن جاتا ہے، جو پہلے سے موجود بے خوابی کے اوپر چڑھا

ہوا ۔۔۔ دیگر لوگوں کو یہ احساس ہوتا ہے کہ وہ اچانک ایسے خوابوں کو یاد کر رہے ہیں جن کا وہ تفصیل سے بیان نہیں کرتے تھے—وہ جاگتے ہیں اور کسی خواب کو طویل عرصے تک بیان کرنے میں قادر ہوتے ہیں، اور کبھی کبھار خود کو اس طرح بات کرتے ہوئے پاتے ہیں جیسے کہ وہ کوئی ایسی چیز ہو ریباؤنڈ اور REM جو واقعی ہوئی ہے، جب تک کہ انہیں دوبارہ فرق کا احساس نہ ہو یہ دونوں ہی اس مدت کے دوران ہونے والی سائنپٹک ریماڈلنگ کے مطابق ہیں، یہ کوئی علامت نہیں ۔۔۔ آپ کی حقیقت کی سمجھ میں کچھ غلطی ہو گئی ۔۔۔

سننا اور سمجھا جانا

اگر آپ نے اوپر دیے گئے اینیڈونیا کی وضاحت پڑھی اور سوچا کہ "یہ بالکل اسی طرح ہے، اور میرے پاس اس کے لیے کوئی لفظ نہیں تھا" – تو یہ ردعمل عام ہے، اور اس پر غور کرنا ضروری ۔۔۔ بہت سے لوگ اس خاص علامت کا تجربہ کرتے ہیں اور انہیں لگتا ہے کہ ان میں کچھ ایسا منفرد مسئلہ ہے، خاص طور پر کیونکہ کسی نے اسے اتنی تفصیل سے بیان نہیں کیا ہے کہ وہ اسے ایک معروف، مستند چیز کے طور پر پہچان سکیں جو تقریباً ہر شخص کو اس مرحلے سے گزرتے ہوئے ہوتا ۔۔۔ اس کا نام ۔۔۔ اس کی ایک مدت ہوتی ۔۔۔ یہ آپ نہیں ہیں

کر بچنا چاہیے ۔۔۔ یہ چیزیں اسے مزید مشکل بناتی ہیں: وہ چیزیں جن سے جان

اس بحالی کے دوران جو کچھ بھی ہوتا ہے، اس میں سے کچھ چیزیں تب بھی ہوں گی جب کوئی بات نہ کی جائے۔ سیکشن 2 اور سیکشن 3 میں دیا گیا وقت کا تعین بڑی حد تک طے شدہ حیاتیات پر مبنی ۔۔۔ لیکن، وہ چیزیں جو کسی شخص کو یہ تجربہ ناقابل برداشت بنا دیتی ہیں اور اسے دوبارہ نشہ کا استعمال کرنے پر مجبور کر دیتی ہیں، وہ صرف بنیادی مرمت کے عمل ہی نہیں ہوتی ہیں۔ بلکہ یہ کچھ مخصوص، قابل تجنب چیزیں ہیں جو اس میں شامل ہو جاتی ہیں اور ایک پہلے سے مشکل دور کو مزید مشکل بنا دیتی ہیں۔ یہ جاننا ضروری ہے کہ کون سی چیز کیا ہے، کیونکہ اکثر اوقات لوگ 'یہ بدتر ہو گیا کیونکہ میں نے کیا کھایا/پیا/یا میں نے نیند نہیں لی' کو 'یہ بحالی کام نہیں کر رہی' سمجھ لیتے ہیں، جبکہ اصل مسئلہ اکثر اوقات بہت زیادہ قابل حل ہوتا ۔۔۔

کیوں	یہ کیا چیز اسے مزید خراب بناتی ۔۔۔
شوگر کی سطح میں اچانک اضافہ اور کمی، ڈپامائن کی کمی کے باعث پہلے سے موجود مزاج میں عدم استحکام اور توانائی میں کمی کو مزید بڑھاتی ہے— یہ ایک طرح کا "ڈھاکے" ۔۔۔	زیادہ شوگر اور زیادہ گلائیمک فوڈ
بالکل، مندرجہ ذیل میں جو تفصیلات دی گئی ہیں وہ سیکشن 3 میں مکمل طور پر بیان کی گئی ہیں۔ کیفین کا اثر بالواسطہ ہے، جو نیند محور کے فعال ہونے کے ذریعہ ہوتا ۔۔۔ الکحل کا HPA- میں خلل اور ریباؤنڈ کے علاوہ REM اثر برا راست ہے، جو پہلے سے موجود REM، نیند کو دباتا ۔۔۔	کافین اور الکوحل
یہ بات واضح ہے، لیکن اس پر کھل کر بات کرنا ضروری ہے: کوئی بھی محرک، بشمول نیکوٹین، وہی انعام اور حوصلہ افزائی کے نظام کو فعال رکھتا ہے جسے یہ مکمل بحالی عمل خاموش کرنے کی کوشش کرتا ۔۔۔	نکوٹین اور دیگر محرک اشیاء
یہ براہ راست نیند پر مبنی مرمت کے عمل کو کمزور کرتا ہے (بی ڈی این ایف کی ترکیب، یادوں کا استحکام)، جسے سیکشن 8 کی ٹائر 3 سیکشن 3 میں بحالی کے وقت کی بنیادی وجہ کے طور پر پہچانا گیا ۔۔۔	غلط نیند کی عادات، جیسے کہ رات کے وقت سکرین کا استعمال اور غیر منظم سونے کے اوقات
مغز جو اتنی زیادہ مرمت کا کام کر رہا ہے، اسے مسلسل گلوکوز اور پانی کی ضرورت ہوتی ۔۔۔ خالی پیٹ میں کام کرنے سے، جسمانی طور پر ہونے والی خرابی کے علاوہ، ایک اضافی اور غیر ضروری نقص	ڈیہائیڈریشن اور بھوکے رہنے سے

کیوں	یہ کیا چیز اسے مزید خراب بناتی ہے
پیدا ہوتا ہے	
یہ کھانے یا کسی مادے کے طور پر نہیں ہے، لیکن اس کا ذکر یہاں کرنا ضروری ہے: تنہائی ہر طرح کی واپسی کی علامات کو بڑھاتی ہے جو اس لائبریری میں درج ہیں، اور یہ وہ مددگار رابطہ بھی ہٹا دیتی ہے جسے سیکشن 0 نے سب سے زیادہ خطرے والے دور میں تحفظ فراہم کرنے والا بتایا ہے	طویل عرصے تک تنہائی

سینکچوری

مشق اس فہرست کا واضح استثناء ہے، اور اسے دیگر احتیاطی تدابیر کے ساتھ شامل نہیں کیا جانا چاہیے۔ BDNF کے مطابق، یہ Tier 3 سیکشن 8 کی پیدا کرنے کا بنیادی طریقہ ہے جو سیکشن 3 میں مکمل بحالی کی رفتار کو بڑھاتا ہے۔ زیادہ مشق، کم مشق سے بہتر ہے، اور اس کی مقدار آپ کی صلاحیت کے مطابق ہونی چاہیے۔

سننا

یہاں وہ باتیں ہیں جو براہ راست کہنا ضروری ہے: تقریباً ہر وہ چیز جو بحالی کے دوران تکلیف دہ ہوتی ہے – جیسے بے حسی، تھکاوٹ، شدید خواب، اور خواہشات – آپ کے جسم کی فعال طور پر خود کو ٹھیک کرنے کا نتیجہ ہے۔ یہ کوئی ایسی علامت نہیں ہے کہ کوئی چیز غلط ہے۔ اس کے درمیان، یہ آسانی سے ممکن ہے کہ آپ مرمت کے دوران ہونے والی تکلیف کو اس بات کا ثبوت سمجھ لیں کہ بحالی کام نہیں کر رہی ہے، اور خاص طور پر نشے کی جانب رجوع کریں تاکہ ان علامات کو ختم کیا جا سکے جو کسی نامعلوم وجہ سے پیدا ہو رہے ہیں – نہ صرف اس لیے کہ خواہش خود مضبوط ہوئی ہے، بلکہ اس لیے کہ آپ کو یہ بتایا نہیں گیا تھا کہ آپ جو کچھ محسوس کر رہے ہیں وہ متوقع، عارضی اور مفید ہے۔ اگر آپ کو پہلے سے معلوم ہو جائے تو یہ چیزیں... لیکن یہ اس تکلیف کے معنی کو بدل دیتا ہے، اور اس سے آپ جو کچھ کرتے ہیں وہ بھی تبدیل ہو جاتا ہے۔

حصہ 5 — کام پر مبنی استعمال کا نمونہ اور خواب اور جاگنے کی حدوں کا آپس میں ملنا

ہر وہ شخص جو میتھامفیٹامین کی لت کا شکار ہوتا ہے، اس نے پارٹی یا کسی بحران سے شروعات نہیں کی ہوتی۔ ایک حقیقی اور عام رجحان یہ ہے کہ استعمال کام کے دوران شروع ہوتا ہے، یا بڑھتا ہے— لمبی شفٹوں، متعدد ملازمتوں، مکمل کام کے دن کے علاوہ نگہداشت کے فرائض، اس قسم کی مسلسل زیادہ ذمہ داری جہاں رکنا کوئی آپشن محسوس نہیں ہوتا۔ میتھامفیٹامین کا محرک اثر کچھ عرصے تک ایسا لگتا ہے جیسے یہ ایک ایسے نظام الاوقات کو پورا کرنے کا واحد طریقہ ہے جو شروع سے ہی ناقابلِ برداشت تھا۔ یہ رجحان اپنی الگ شناخت کا مستحق ہے کیونکہ یہ ایک خاص اور منفرد علامت پیدا کرتا ہے جسے میتھ استعمال کے دیگر توضیحات میں اکثر نظر انداز کر دیا جاتا ہے۔

احتیاط

مزمن، شدید نیند کی کمی – جو کہ اس وقت ہوتی ہے جب کوئی شخص محرک دوا استعمال کر کے جسم کو ملنی تھی وہ نیند پوری کرنے کی کوشش کرتا ہے – ایک ایسی کیفیت پیدا کر سکتی ہے جس میں خوابوں کا مواد جاگنے کے دوران بھی ظاہر ہونے لگتا ہے۔ یہ مختصر، واضح، خواب جیسے تصورات یا احساسات ہوتے ہیں جو آپ جاگے ہوئے ہوتے ہوئے محسوس کرتے ہیں، غیرواقعیت کا احساس ہوتا ہے، یا ایسے لمحے آتے ہیں جب آپ کو معلوم نہیں ہو پاتا کہ کوئی چیز واقعاً ہوئی ہے یا آپ نے اسے خواب میں دیکھا ہے۔ یہ شدید نیند کی کمی کا ایک مستند نتیجہ ہے (جسے کبھی کبھار "ہپناگوجک مداخلت" یا "مائیکروسلیپ مع خواب کے مواد" بھی کہا جاتا ہے)، اور یہ خود بخود کسی نفسیاتی بیماری کا نشان نہیں ہے – اگرچہ اس میں کچھ ایسی خصوصیات ہیں جو کہ... حصہ 0 میں ذکر کردہ جنون کے خطرے، اور اس کا کوئی بھی

ورژن جس میں پارانوئد خیالات یا حقیقت سے انحراف شامل ہو (بدلتے ہوئے مختصر، خواب جیسے تصورات کی بجائے)، کا جائزہ اسی طرح لیا جانا چاہیے جیسا کہ حصہ 0 میں بیان کیا گیا ہے۔

اگر یہ آپ پر لاگو ہوتا ہے، تو بحالی کے عمل میں ایسی چیز شامل ہے جو اس گائیڈ کے باقی حصوں میں پوری طرح بیان نہیں کی گئی: بنیادی طور پر زیادہ کام کرنے کی وجہ کو حل کرنا، صرف نشہ سے نجات حاصل کرنا نہیں۔ ڈوپامائن سسٹم کو دوبارہ تعمیر کرنا (حصہ 3) جبکہ اسی غیر مستحکم نظام میں واپس جانا جو ابتدا میں وابستگی پیدا کرنے میں مددگار ثابت ہوا تھا، اس کا مطلب ہے کہ آپ وہی حالات بحال کر رہے ہیں جنہوں نے اسے پہلے خراب کیا تھا۔ یہ بات کھل کر بیان کرنا ضروری ہے، بجائے اس کے کہ اسے خاموش رکھا جائے۔

حصہ 6 — جینیاتی حوالہ

جین	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	ریلوئنٹ یہاں
COMT (Val158Met)	ڈوپامائن کے خاتمے کی رفتار	وال/وال ("جنگجو"، تیز صفائی) میتھامفیٹامین کے لیے بنیادی خطرے کا نشان ہے — یہ وہ تیزی سے صاف ہونے والا، شدت پسندانہ نظام ہے جو میتھ کی انتہائی ڈوپامائن سیگنل میں پایا جاتا ہے پہلی بار جب اس نظام کو مکمل طور پر تسکین ملتی ہے، تبھی یہ عمل شروع ہوتا ہے صحت یابی کے لیے حقیقی اور تیز اثرات والے متبادل ضروری ہیں، صرف عدم استعمال کافی نہیں ہے
DRD2 / ANKK1 (Taq1A، A1 allele)	DRD2 کی گنجائش	ایچ 1 allele والا نظام انعام دینے والے افراد کا کم ڈینسیٹی کے ساتھ کام کرتا ہے — یہ "انعام کی کمی" سنڈروم ہے یہ ریگولیٹری سپلیمنٹس (حصہ 8 میں موجود 'برین سٹیک') کے لیے سب سے اہم جینیاتی ہدف ہے، کیونکہ یہ وہی ریسیپٹر سسٹم ہے جسے دوبارہ تعمیر کرنے کی ضرورت ہے، صرف منشیات کو صاف کرنے کی نہیں
MAOA (uVNTR)	ڈوپامائن، سیروٹونین اور نوراپینیفرائن کی ٹوٹنے کی شرح	allele کم فعالیت والا مونومائنز کو جمع ہونے انہیں allele دیتے ہیں؛ جبکہ زیادہ فعالیت والا تیزی سے ختم کر دیتے ہیں۔ دوسرا نمونے زیادہ اشتیاق اور استعمال کی شدت سے منسلک ہے— جو کہ سپلیمنٹ کے استعمال کے وقت اور دوبارہ نشہ کا خطرہ دونوں کے لیے اہم ہے
BDNF (Val66Met)	اعصابی مرمت اور پلاسٹکٹی کے نشانات	میٹ کیریئرز جسمانی سرگرمی کے جواب میں کا اخراج کرتے ہیں (BDNF) کم بی ڈی این ایف ورزش سے ہونے والی بی ڈی این ایف میں اضافہ اس مکمل گائیڈ میں بنیادی نیورو پلاسٹکٹی کا ذریعہ ہے — یہ ہر قسم کے جین otipi میں کام کرتا ہے، لیکن میٹ کیریئرز کو مساوی ریپائر سیگنل پیدا کرنے کے لیے زیادہ شدت والی ورزش کی ضرورت ہو سکتی ہے یہ آپ کی صحت یابی میں غیر ضروری نہیں ہے — یہ خود ہی مرمت کا طریقہ کار ہے

ریلوئنٹ یہاں	یہ کیا کنٹرول کرتا ہے	جین
اگر علاج کے دوران کوئی دوا شروع کی جاتی ہے، تو اس کا خیال رکھنا ضروری ہے کیونکہ کچھ لوگ دواؤں کو کمزور طریقے سے پراسیس کرتے ہیں، جس کی وجہ سے انہیں عام مقدار میں بھی زہریلا اثر ہو سکتا ہے۔ دوسری طرف، کچھ لوگوں میں دواؤں کا اثر بہت کم ہوتا ہے کیونکہ وہ انہیں تیزی سے پراسیس کر لیتے ہیں۔ کسی بھی دوا شروع کرنے سے پہلے، اس بارے میں ڈاکٹر کو ضرور بتائیں تاکہ وہ مناسب فیصلہ کر سکے۔	بعض ایسے دوائوں کا میٹابولزم جو ریکوری کے لیے اہم ہیں (مثال کے طور پر، بیوپرون)۔	CYP2D6 / CYP2B6

COMT کی حیثیت سے، یہ واقعی کہ حادثہ کس طرح محسوس ہوتا ہے اس میں کیا تبدیلی لاتا ہے

کا ذکر ہے؛ یہ اس بارے میں ہے کہ یہ روزمرہ کی زندگی میں کیسے otipiکی لائن میں جین COMT کے اثرات کافی مختلف ہوتے ہیں، اس لیے انہیں الگ Met/Met اور Val/Val ظاہر ہوتا ہے، کیونکہ سے بیان کرنا زیادہ مناسب ہے بجائے اس کے کہ انہیں صرف ایک غیر واضح لیبل کے طور پر چھوڑا جائے۔

پروفائل COMT	بیس لائن، میتھ استعمال شروع کرنے سے پہلے	کرش کی علامات کیسے ظاہر ہوتی ہیں۔
وال/وال ('جنگجو') — ڈوپامائن کا تیز خاتمہ، کم بنیادی ڈوپامائن کی سطح۔	اکثر اوقات، آرام کی حالت میں محسوس stimulatory بھی کم ہوتا ہے؛ شدت، تازگی اور اعلیٰ خطرات والی صورتحالوں کی طرف راغب ہوتے ہیں، یہاں تک کہ کسی بھی نشے کے استعمال سے پہلے بھی۔	یہ حادثہ اکثر تشویش سے زیادہ گہری بے حسی اور بوریت کے طور پر ظاہر ہوتا ہے— ایک قسم کی سرمایہ، کم حوصلگی والی خلیجی کیفیت۔ حوصلے کی کمی اکثر سب سے نمایاں شکایت ہوتی ہے۔ خواہشیں اکثر اس بات پر مرکوز ہوتی ہیں کہ دوبارہ کسی چیز کو شدت سے محسوس کرنے کا جذبہ پیدا ہو، خاص طور پر پریشانی سے بچنے کے لیے نہیں۔
میٹ/میٹ (غمخوار / ماہر) — ڈوپامائن کا سست اخراج، زیادہ بنیادی ڈوپامائن اور تناؤ سے متعلق کیمیائی سطح۔	اکثر اوقات، بغیر کسی منشیائی کے استعمال کے بھی، یہ افراد بے چینی یا زیادہ سوچ کا شکار رہتے ہیں؛ ان کی اعصابی نظام میں "حرارت" پائی جاتی ہے۔	یہ ڈپریشن اکثر بے چینی، مسلسل سوچ اور اضطراب کے ساتھ ظاہر ہوتا ہے، جو کہ معمول کی حالت سے مختلف ہوتا ہے۔ یہ صرف کمزوری نہیں ہوتی، بلکہ ایک ایسی کیفیت ہوتی ہے جس میں تھکاوٹ اور چاکچاک پن دونوں موجود ہوتے ہیں۔ اس قسم کا ڈپریشن زیادہ تر افراد میں، جو پہلے ہی سے زیادہ حساس ہیں، زیادہ شدت سے نظر آتا ہے، جیسا کہ سیکشن 4 میں بیان کیا گیا ہے۔ اسی طرح، سیکشن 5 میں ذکر کردہ نیند کی کمی کے اثرات بھی ان پر زیادہ اثر انداز ہو سکتے ہیں، کیونکہ ان کا جسم پہلے سے ہی زیادہ تناؤ کا شکار ہوتا ہے۔
ہیٹروزیگس (وال/میٹ)	معافی چاہتا ہوں، لیکن مجھے آپ کی درخواست کو سمجھنے میں مشکل ہو رہی ہے۔ کیا آپ براہ کرم وضاحت کر سکتے ہیں کہ آپ کس قسم کے "درمیانہ" معیار کے	اکثر اوقات یہ دونوں قسم کے نمونوں کا امتزاج ہوتا ہے، جس میں کچھ علامات ڈپریشن کی اور کچھ اینگزائٹی کی ہوتی ہیں، لیکن نہ ہی کوئی علامت اتنی شدید ہوتی ہے جتنی کہ خالص پروفائلز میں ہوتی ہے۔

کرش کی علامات کیسے ظاہر ہوتی ہیں	بیس لائن، میتھ استعمال شروع کرنے سے پہلے	پروفائل COMT
	بارے میں بات کر رہے ہیں؟ کیا یہ کسی خاص متن یا مواد کا حوالہ ہے؟ مزید تفصیل فراہم کرنے سے مجھے بہتر مدد مل سکے گی۔	

جی اے بی آر اے 2: "بریک" کا نظام اور اس بات کی وجہ کہ ہر کسی کے لیے رکنا یکساں طور پر آسان کیوں نہیں ہے

GABRA2 کی حیثیت دوا نہیں ہے، جیسا کہ بینزودیازپائن ہوتے ہیں۔ لیکن GABA-A میتھامفیٹامین خود دماغ کے بنیادی رکاوٹ والے نظام (جسے 'بریکنگ' GABRA2 یہاں اہم ہے، ایک مختلف وجہ سے سسٹم بھی کہتے ہیں) کی کثافت اور حساسیت کو کنٹرول کرتا ہے۔ یہ عمومی صلاحیت ہے جو کسی شخص میں جذبات، خواہشات اور رویوں پر قابو پانے کے لیے ہوتی ہے، خاص طور پر جب وہ پہلے سے ہی شروع ہو چکے ہوں۔ یہ براہ راست اس بات سے متعلق ہے کہ کسی فرد کے لیے 'بس رک جائیں' کہنا کتنا مشکل ہوتا ہے، چاہے اس کا ارادہ کچھ بھی ہو۔

جی اے بی آر اے 2 پروفائل	یہ کیا مطلب ہے، روکنے کے حوالے سے؟
GABRA2 کم خطرے والے / عام فنکشن	زیادہ بنیادی رکاوٹ کی صلاحیت موجود ہے، اس لیے ایک بار جب استعمال کرنے کا ارادہ شروع ہو جاتا ہے، تو اسے حرکت میں تبدیل ہونے سے پہلے روکنا نسبتاً آسان ہوتا ہے
GABRA2 اعلی خطرے والی вapi ئنٹ (کمزور بنیادی رکاوٹ کی صلاحیت)	استعمال شروع کرنے سے پہلے ہی دستیاب بریکنگ کی کمزوری کا مطلب ہے کہ خواہش اور عمل کے درمیان کا فاصلہ واقعی میں مختصر ہوتا ہے اور صرف ارادے کی طاقت سے اسے بڑھانا زیادہ مشکل ہوتا ہے۔ یہ ایک GABRA2 جسمانی فرق ہے، کوئی مزاج کا فرق نہیں، اور یہ وہی بریکنگ سسٹمز مواد میں GABA کے Recovery Kernel آرکیٹیکچر ہے جو بینزودیازپین اور الکحل کے لیے بیان کیا گیا ہے—یہ یہاں بھی لاگو ہوتا ہے، دوا کے بجائے عمومی طور پر جذبے کنٹرول GABA-A لیکن یہ خاص طور پر سے متعلق ہے۔

سینکچوری

اگر آپ کو یہ محسوس ہوا ہے کہ کسی اور شخص کے مقابلے میں، جو نے اسی دوا کا استعمال کیا ہے اور مقدار بھی ایک جیسی ہے، تو اس دوا کو بند کرنا آپ کے لیے زیادہ مشکل تھا — تو یہ فرق حقیقی ممکنہ GABRA2 کی حیثیت بالکل وجوہات کی بنا پر ہو سکتا ہے، نہ کہ کوشش یا لگن میں کمی کی وجہ سے۔ اسی طرح کی چیز ہے جو دو مختلف اعصابی نظاموں کے لیے "بس بند کر دیں" کو ایک بہت ہی مختلف کام کا سامنا کریں۔ Craving (اشتیاق) بناتی ہے، چاہے وہ دونوں ایک جیسی

آپ جو جینز حاصل کرتے ہیں، ان سے آگے: کیا میتھ کا استعمال جین ایکسپریشن کو تبدیل کرتا ہے؟

بالا میں موجود ہر چیز اس جینیاتی ڈھانچے سے متعلق ہے جو کسی شخص کو پیدائش کے وقت ملتا ہے۔ ایک علیحدہ اور تیزی سے تحقیق کا موضوع بننے والا سوال یہ ہے کہ کیا میتھامفیٹامین کا استعمال کے بنیادی تسلسل میں تبدیلی نہیں ہے، جسے DNA خود ہی جین کی نشوونما کو تبدیل کرتا ہے؟ یہ استعمال تبدیل نہیں کرتا، بلکہ اپنی جینیٹک نشانات میں تبدیلی ہے جو یہ طے کرتے ہیں کہ کون سے جین فعال ہوتے ہیں یا بند ہو جاتے ہیں، اور کتنی شدت سے۔ اس فرق کا بہت اہمیت ہے: کسی بھی شخص کا جینیاتی کوڈ کسی مادے کے استعمال سے دوبارہ نہیں لکھا جاتا، لیکن خاص جینوں کی فعالیت کا سطح -- خاص طور پر ڈوپامائن-روٹ اور تناؤ کے جواب دینے والے جین جو اس سیکشن میں پہلے ہی ذکر کیے گئے ہیں -- طویل عرصے تک استعمال کے ساتھ واقعی میں تبدیل ہو سکتے ہیں۔

اضطراب کے عصبی سائنس میں عمومی طور پر یہ بات اچھی طرح سے ثابت ہو چکی ہے کہ بار بار کوکا محرکوں کے استعمال سے دماغ کے انحصار والے حصوں میں ایک ٹرانسکرپشن فیکٹر، جسے ΔFosB جاتا ہے، کا جمع ہونا ہوتا ہے اس کے نتیجے میں، کئی قسم کے نیچے موجود جینز کی نشوونما میں تبدیلی آتی ہے جو انعام کی حساسیت اور خواہش سے متعلق ہوتے ہیں یہ اضطراب کے حیاتیات میں ایک انتہائی تصدیق شدہ نتیجہ ہے، جو بنیادی ادبیات میں بیان کیا گیا ہے جسے اس جو اضطراب کی بنیاد میں طویل ،Nestler, 2001) مجموعے کی اپنی کتابیات میں حوالہ دیا گیا ہے یہ دیکھا جانا باقی ہے کہ آیا میتھامفیٹامین اضافی، (محرکات پر مبنی مدتی تبدیلیوں کے دوا سے متعلق اپنی جینیٹک نشانات پیدا کرتا ہے یا نہیں یہ عمومی طریقہ کار – اور یہ کہ کیا ان میں سے کوئی بھی تبدیلی نسلاً منتقل ہو سکتی ہے، جیسا کہ کچھ جانوروں پر کیے گئے دیگر تناؤ اور مادوں کے مطالعے میں تجویز کی گئی ہے – تحقیق کا ایک فعال اور ابھی تک مکمل طور پر طے نہ ہونے والا شعبہ ہے اس دوسرے حصے کو تصدیق شدہ ثابت کرنا سائنس کو بڑھا چُکانا ہوگا؛ یہ ایک کھلا سوال ہے جس پر نظر رکھنا چاہیے، لیکن یہ ابھی تک کوئی مستند حقیقت نہیں ہے

سینکچوری

کی ورزش سے "Recovery Kernel" یہ وہی اپنی جینٹک مکینزم ہے جو دونوں سمتوں میں کام کرتا ہے ہونے والی نیورو پلاسٹکیٹی پر مبنی اپنی دستاویزات میں، اس میں براہ راست 'ایپی جینٹک فیڈ بیک لوپ' کا ذکر کیا گیا ہے — منظم اور مناسب جسمانی سرگرمی سے جینیاتی اظہار میں قابل پیمائش تبدیلیاں ایک طے شدہ وقت کے اندر ہوتی ہیں (1-3 مہینوں میں عادات اور شناخت میں تبدیلی، 3-6 مہینوں میں قابل پیمائش اپی جینٹک تبدیلیاں، 6ویں مہینے اور اس کے بعد اعصابی نظام کی نئی بنیاد) جو بھی جینیاتی اظہار کی بحالی کی کارروائی صرف علامات کو 'Tier 3' میں تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں، سیکشن 8 میں موجود کنٹرول کرنے والی نہیں ہے — یہ بالکل اسی حیاتیاتی راستے سے کام کرتی ہے، لیکن مخالف سمت میں

یہ رہنما آپ کو محفوظ نہیں بنا سکتا: جن لوگوں کے لیے یہ مناسب نہیں ہے، ان کی پروفائل

اس گائیڈ میں تقریباً ہر چیز اس فرض کے ساتھ لکھی گئی ہے کہ اگر مناسب طریقے سے کیا جائے تو، ہر کسی کے لیے دستیاب ہے، اس سے قطع نظر کہ ان کا جینٹک پروفائل کیا ہے (Recovery) ریکوری یہ ممکن ہے کہ وقت کی ضرورت مختلف ہو، جو کہ جسمانی ساخت پر منحصر ہو، لیکن یہ سہولت ہرگز دستیاب نہیں ہے ایک ایسا ہی پروفائل موجود ہے جس میں یہ فرض درست نہیں ہوتا، اور اس کا کھل کر ذکر کرنا بہتر ہے بجائے اس کے کہ اسے کسی جینٹک ٹیبل میں پوشیدہ رکھا جائے

شدید خطرہ

ایک خاص جینیاتی اور نفسیاتی مجموعے کے حامل افراد میں، میتھامفیٹامین کا استعمال ایک ایسے خطرہ کو جنم دیتا ہے جو دیگر تمام حالات سے مختلف نوعیت کا ہوتا ہے، نہ صرف اس کی شدت میں اس میں مندرجہ ذیل خطرات شامل ہیں:

* منشیات کے بند کرنے کے بعد بھی مکمل طور پر ٹھیک نہ ہونے والے نفسیاتی مسائل کا خطرہ

پروفائل	یہ کیوں کہ یہ نوعیت میں مختلف ہے، صرف درجے میں نہیں
COMT — میتھیٹ/میتھیٹ ('سج'/'چنچناتا') ڈوپامائن کی صفائی میں سست روی، ڈوپامائن کا زیادہ بنیادی لیول اور تناؤ سے متعلق کیمیکل کا اثر) کے ساتھ، ذاتی یا خاندانی تاریخ میں جنون، شیزوفرینیا، یا بائی پولر ڈس آرڈر ہونا	Recovery Kernel کی اپنی دستاویزات یہ وہی منطق ہے جو کہ لیے (MDPV، alpha-PVP) انتہائی طاقتور مصنوعی کیتھائنون استعمال کرتی ہیں یہ ایک خالص ڈوپامائن سے بھرپور محرک ہے، جو ایک ایسی نظام میں داخل کیا جاتا ہے جس میں پہلے سے ہی ڈوپامائن کا زیادہ تناسب موجود ہوتا ہے اور سیروٹونین کا تلطیف کرنے والا اثر نہیں ہوتا، اس سے سٹیمولنٹ کی قسم میں سب سے زیادہ درج شدہ جنونی کیفیت پیدا ہونے کا خطرہ ہوتا ہے زیادہ تر

پروفائل	یہ کیوں کہ یہ نوعیت میں مختلف ہے، صرف درجہ میں نہیں
	لوگوں کے لیے، سٹیمولنٹ کی وجہ سے ہونے والی جنونی کیفیت – استعمال بند (abstinance اگرچہ سنگین – چند دنوں سے ہفتوں تک کے بعد ٹھیک ہو جاتی ہے لیکن اس خاص امتزاج کے ساتھ، (کرنے خطرہ بہت مختلف ہے: کسی ایسے شخص میں پہلی بار جنونی کیفیت کو رونما کرنا جس میں پہلے سے کوئی بنیادی کمزوری موجود کر سکتا ہے جو منشیات کے ختم trigger ہے، ایک ایسی حالت کو ہونے کے بعد بھی مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہوتی، کیونکہ... دوائیاں کسی چھپی ہوئی بیماری کو فعال کر سکتی ہیں، بجائے اس کے کہ وہ صرف ایک عارضی حالت کا باعث ہوں

یہ کیسے پہچانا جائے کہ یہ بہت دیر سے ہونے سے پہلے؟

یہ جاننے کا سب سے درست طریقہ (COMT rs4680، DRD2/ANKK1 Taq1A) مکمل جینٹک ٹیسٹنگ ہے، لیکن یہ ہر کسی کے لیے دستیاب نہیں ہے، اور ایک فوری اور آسان سکریننگ کا طریقہ صرف ذاتی تاریخ ہے۔ اس عمل کو ایمانداری سے طے کرنا بہت اہم ہے، ترجیحاً استعمال شروع کرنے سے پہلے، یا جب آپ کسی استعمال کے رجحان کو پہچاننا شروع کریں۔

- کیا آپ کے خاندان میں، والدین، بھائی بہنوں، یا دادا دادی میں سے کسی میں شیزوفرینیا، بائی پولر ڈس آرڈر، یا کسی قسم کا نفسیاتی مسئلہ موجود ہے؟
- کیا آپ نے کبھی ذاتی طور پر، کسی بھی نشہ کے استعمال سے، بشمول الکحل یا چرس، ایسا تجربہ کیا ہے جس میں آپ کو نہ صرف شدید تبدیلی کا احساس ہوا بلکہ آپ نے اس بات کا احساس کھو دیا کہ اصل میں کیا حقیقی ہے - محض تشویش یا گھبراہٹ نہیں، بلکہ سچائی یہ ہے کہ آپ کو مکمل طور پر یقین نہیں تھا کہ آپ کے آس پاس کیا ہو رہا ہے؟
- کیا آپ اکثر اوقات بے چین، پریشان یا زیادہ محرک محسوس کرتے ہیں، یہاں تک کہ بغیر کسی منشیات کے استعمال کے بھی؟ کیا آپ "میٹ/میٹ 'ووریئر'" کی طرح کا تجربہ کرتے ہیں، جیسا کہ سیکشن 6 میں بیان کیا گیا ہے؟
- کیا کسی نفسیاتی ڈاکٹر یا معالج نے کبھی مزاج یا جنونی بیماریوں کے سلسلے میں کوئی خدشہ ظاہر کیا ہے، چاہے آپ نے اس پر مزید غور نہ کیا ہو یا آپ اس سے متفق نہ ہوں؟

⚠ احتیاط

سٹیمولنٹ-سنسٹیویٹی پیٹرن کے ساتھ Met/Met خاندانی یا ذاتی تاریخ کے سوالات میں 'ہاں' کا جواب، اگر ہو، تو اسے محض ایک خطرہ کے طور پر نہیں، بلکہ ایک حقیقی مخالف اشارہ کے طور پر سمجھا جانا چاہیے۔ یہ اس گائیڈ میں واحد جگہ ہے جہاں پیغام "یہاں خطرہ کو کم کرنے کا طریقہ بتایا گیا ہے" نہیں ہے، بلکہ "یہ خاص امتزاج ہی وجہ ہے کہ خطرہ مکمل طور پر کم نہیں کیا جا سکتا۔" اگر آپ یا کوئی ایسا شخص جس کی مدد کر رہے ہیں، اس کے بارے میں یہ بات درست ہے، تو کسی بھی مزید استعمال سے پہلے، اپنی ذاتی ایک نفسیاتی تشخیص ضروری ہے— بحران کے بعد نہیں۔ "میں یہ دوبارہ استعمال کرنے سے پہلے، نفسیاتی بیماری کے خطرہ کو سمجھنا چاہتا ہوں۔"

فینوٹائپنگ، ٹیسٹ کے نتائج کے بغیر۔

- نے آپ کو معمول کے مطابق، توجہ مرکوز اور زندہ محسوس کروایا، جس Stimulants کیا پروفائل کی نشاندہی COMT "طرح کوئی اور چیز کبھی نہیں کروا پائی؟ یہ غالباً ایک "وارئیر کی کمی بھی موجود ہے DRD2 کرتا ہے، جس میں
- کیا آپ نے خاص طور پر محرکوں کا استعمال کیا تاکہ – زیادہ کام کریں، زیادہ دیر تک کام کریں، COMT اور مزید حاصل کریں؟ → ممکنہ طور پر ویل/ویل

- کیا آپ نے پہلے کسی نسخے کے ساتھ محرک دوا استعمال کی اور پھر اس سے آگے بڑھ گئے؟ → کی کمی اور برداشت میں اضافے کی وجہ سے ہو DRD2 ممکن ہے کہ یہ
- کیا آپ ڈپریشن یا جذباتی بے حسی کا تجربہ کرتے ہیں، چاہے آپ کسی چیز کا استعمال کر رہے ہوں میتھائلیشن سپورٹ MTHFR ہوں یا نہیں؟ → اس سے ممکن ہے کہ (5-MTHF) کا عمل کارفرما ہو کو دیگر تمام چیزوں کے ساتھ مل کر ترجیح دینا چاہیے

حصہ 7 — نمونے کی درجہ بندی کا استعمال کریں

ٹھیک بیٹھنے کی ترتیب	حاصل ہونے والی علامات کی شدت	معمولی پروفائل	پٹرن
وقف کرنا خود اکیلے کرنا محفوظ ہے، لیکن مزاج میں اتار چڑھاؤ کی وجہ سے کسی سپورٹ کنٹیکٹ سے مفید ہے رابطہ کرنا سیکشن 0 کے حفاظتی اشارے ابھی بھی لاگو ہوتے ہیں	گرن، جو کہ حقیقی ہے لیکن عام طور پر مختصر اور کم شدت کا ہوتا ہے	وقتی، اعتدال سے استعمال؛ منہ کے ذریعے یا کبھی کبھار ناک میں ڈالنا؛ مجموعی طور پر چند ہفتوں تک استعمال	کم
ایک سپورٹ سسٹم اور سیکشن 8 کے اضافی فوائد، پہلی ہی دن سے، شدت کو کم کرنے میں اہم کردار ادا کرتے ہیں	معتدل – سیکشن 2 کے ٹائم لائن میں مکمل طور پر بحران اور گڑبڑی کی فیزز کا امکان ہے	معتدل استعمال، مسلسل لیکن طویل وقفوں کے ساتھ؛ ہفتوں سے چند مہینوں تک استعمال	درمیانہ
کرش کے مرحلے میں طبی مدد کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے، خاص طور پر پہلی سے پانچویں دن تک کے عرصے میں، جو خودکشی کے خطرے کا دور ہوتا ہے اس مشکل وقت کو تنہا نہ گزاریں	زیادہ استعمال کرنے سے "بنج کریش" کا سلسلہ خود ہی ڈوپامائن سسٹم کو اس حد تک کمزور کرتا ہے جو مسلسل استعمال سے پیدا ہوتا ہے	بنج کریش سائیکلنگ: کئی دنوں کے استعمال کی مدتیں، جن کے بعد طویل عرصے تک مندی آتی رہتی ہے، یہ سلسلہ مہینوں جاری رہتا ہے	ہائی
تیز نزاکت کے دوران مکمل طبی اور نفسیاتی مدد کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے یہ وہ لوگ ہیں جن کو رسمی علاج میں شامل ہونے سے زیادہ فائدہ ہو سکتا ہے، بجائے اس کے صرف خود مختار طریقہ کار پر انحصار کریں	سب سے زیادہ — یہ وہ آبادی ہے جس میں سیکشن 3 میں 12 سے 17 مہینوں کے ڈی2 ریکوری ٹائم لائن کو ماپا گیا تھا	ماہوں سے سالوں تک کی مدت، خاص طور پر سگریٹ کے ذریعے یا انجکشن کے ذریعے استعمال (تیز اور زیادہ شدید ڈوپامائن میں اضافے اور اس کے نتیجے میں گہری کمی)	مستقلی طور پر استعمال/ انجیکٹ کرنے یا سگریٹ کے ذریعے استعمال، طویل مدتی استعمال

حصہ 8 — ریکوری کا طریقہ کار

⚠ احتیاط

یہ ہدایات خودکشی کے خیالات، جنون، یا دل کے دورے کا علاج نہیں ہیں۔ اگر سیکشن 0 میں دیے گئے کسی بھی نشانات موجود ہیں، تو ان کی ترجیح اس پروٹوکول پر ہوگی۔

ٹیئر 1 — حیاتیاتی مدد

میتھ کے ڈوپامائن کے اخراج کے ساتھ، گلوٹامیٹ بھی خارج ہوتا ہے جو کورٹیکو-سٹرائٹل سرکٹس میں ریسیپٹرز کی زیادہ فعالیت، جس کا ذکر سیکشن 3 میں کیا NMDA موجود ہوتا ہے۔ اس گلوٹامیٹ سے گیا ہے، نیورو ٹاکسٹی میں اہم کردار ادا کرتی ہے، اور یہ ممکنہ طور پر ان شدید اور کبھی کبھار پریشان کن خوابوں کا بھی سبب بن سکتا ہے جو کہ حقیقی نیند کے دوبارہ شروع ہونے کے بعد REM سلیپ کے دوران ظاہر ہوتے ہیں (سیکشن 4)

روپ	حمایت
ڈوپامائن کا پیشرو — جب آپ باقاعدگی سے کھانا شروع کریں، تو عام طور پر تیسرے یا چوتھے دن	ٹائروسین (500-1000 ملیگرام، صبح کے وقت، پروٹین سے دور)
میں کمی، یہ نظام Craving دوہرے اثرات: گلوٹامیٹ کا توازن اور سیستائن-گلوٹامیٹ تبادلے کے ذریعے ہوتا ہے، اور ساتھ ہی ایک پیشرو جو لبلب کے ڈی ٹاکسیفکیشن (detoxification) گلutatione کی حمایت کرتا ہے۔ مسلسل میتھ کا استعمال، خاص طور پر جب اس میں کوئی ملاوٹ شامل ہو، تو یہ جگر کے ڈی ٹاکسیفکیشن راستوں پر بہت زیادہ دباؤ ڈالتا ہے، اور NAC جگر کے اہم اینٹی آکسیڈنٹ (antioxidant) mole کول کو دوبارہ بھرنے میں مدد کرتا ہے۔	NAC (600 روزانہ دو بار، ہر بار ملیگرام، کھانے کے ساتھ)
کی مقدار میں نمایاں کمی آتی ہے، NAD+ کرونک نشہ استعمال سے زائم ہے جو سیلولر توانائی کے پیداوار اور ڈی این اے کی جو ایک کو مرمت میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ ابتدائی بحالی کے دوران شدید تھکاوٹ محسوس ہوتی ہے، خاص طور پر IV انفوزیون، تیز جلدی علامات سے نجات کے لیے، سب سے مؤثر اور زیادہ مطالعہ شدہ طریقہ ہے، اور کچھ کلینیکل پروگراموں میں اس سے علامات کی شدت میں نمایاں کمی دیکھنے میں آئی ہے۔ ناک کا سپرے، زبانی، شکلیں زیادہ آسانی سے دستیاب ہیں (NMN/NR) اور خوراکی پیشرو لیکن یہ کم براہ راست ہیں۔ یہ ایک ممکنہ آپشن ہے، لیکن یہ پہلی ترجیح نہیں ہے۔ ذیل میں دیے گئے بنیادی اقدامات (نیند، ورزش، اور دیگر NAD+ غذائیت) جسمانی صحت کی بحالی کا بڑا حصہ ہیں۔ جدید مداخلتیں ایک حقیقت ہیں، لیکن ٹھیک ہے، میں سمجھ گیا۔ براہ کرم متن فراہم کریں۔	NAD+ (نائسینیماڈائن ایڈنوسین ڈائ نیوکلئوٹائڈ)
کی بالا ذکر کردہ کارکردگی کے علاوہ، یہ جگر کا NAC ڈٹاکسیفیکیشن کے ایک مختلف حصے پر کام کرتا ہے: یہ بیٹا-II گلوکیوریڈیز کو روکتا ہے، جو ایک ایسا آنزیم ہے جو جگر کے فیز کنجوجیشن عمل کو الٹ کر سکتا ہے اور پتہ سے پیک شدہ زہریلے مادوں اور ہارمون میٹابولیٹس کو دوبارہ جذب ہونے دیتا ہے، بجائے براہ راست NAC اس کے کہ وہ صحیح طریقے سے خارج ہوں جہاں گلوٹاثیون کنجوجیشن کے راستے کی حمایت کرتا ہے، وہاں کیلشیم ڈی-گلوکاریٹ یہ یقینی بنانے میں مدد کرتا ہے کہ جگر نے جو بھی مواد پروسیس کیا ہے، وہ جسم سے نکل جائے اور دوبارہ گردش نہ کرے –	کیلشیم ڈی-گلوکارٹ (روزانہ 200-400 ملیگرام)

روپ	حمایت
یہ ایک اہم معاون کردار ہے خاص طور پر اس دور میں جب جگر خود مادے کے ساتھ ساتھ اس میں موجود کسی بھی قسم کی ملاوٹ کو بھی ہینڈل کر رہا ہو	
ریسیپٹر کے چینل کے اندر موجود ہوتا NMDA میگنیشیم براہ راست ہے اور جسمانی طور پر زیادہ کیلشیم کے داخل ہونے کو روکتا ہے، جب تک کہ سیل کافی حد تک ڈی پولرائز نہ ہو جائے یہ اوپر بیان امہے کی زیادہ فعالیت کا جسم کا اپنا قدرتی NMDA/کردہ گلوٹامیٹ ہے یہ اس کردار کے علاوہ بھی ہے جو اسے سیکشن 8 میں نیند کے لیے حاصل ہوتا ہے підтримка کے	میمگنیم گلائسینیٹ (300-400 ملیگرام، شام کو)
پی۵ پی، گلوٹامیٹ ڈیکاربوکسیلاز (جی اے ڈی) کے لیے ضروری کوفیکٹر ہے، جو وہ آنزیم ہے جو گلوٹامیٹ کو جی اے بی اے میں تبدیل کرتا ہے اگر پی۵ پی کی مقدار ناکافی ہو، تو یہ تبدیلی کم مؤثر ہوتی ہے، جس کے نتیجے میں نسبتاً زیادہ گلوٹامیٹ اور کم مقدار میں مانع عمل کرنے والے جی اے بی اے موجود ہوتے ہیں — جو کہ اس سیکشن میں بیان کردہ "گلوٹامیٹ سے بھرے" منظرنامے کے لیے براہ راست اہم ہے اگر میتھائلائزیشن ایک تشویش کا باعث ہے، تو معیاری بی۶ (پائریڈوکسیین) کی بجائے فعال پی۵ پی فارم استعمال کریں، جیسا کہ نیچے ایم ٹی ایچ ایف آر کی صف میں بتایا گیا ہے	پی۵پی (پائریڈوکسیل-۵-فاسفیٹ، وٹامن بی۶ کا فعال روپ، روزانہ ۲۰-۵۰ ملیگرام)
ریسیپٹرز کی کثافت میں اضافہ کرتا ہے، جو DRD2 یہ براہ راست ڈوپامائن سسٹم کی ساخت کی بحالی کا باعث بنتا ہے، نہ کہ صرف علامات سے راحت	برین سٹیک" - یوریدائن + ڈی ایچ اے " + سی ڈی پی-کولین
میتیلیشن کے لیے بنیادی اور لازمی سپورٹ، خاص طور پر اگر سیکشن 6 میں ذکر کردہ ایم ٹی ایچ ایف آر سے منسلک ڈپریشن/یا حسی کی علامات موجود ہوں	ایم ٹی ایچ ایف (میتیلیٹڈ فولیٹ)-5
یہ براہ راست سیکشن 2 میں "کرش" کے مرحلے کی حمایت کرتا ہے بائنجنگ کے بعد جسم میں ہونے والی غذائی کمی ایک حقیقت ہے اور اسے نفسیاتی علامات جتنی ہی سنجیدگی سے لیا جانا چاہیے	الیکٹرولائٹس اور ہائیڈریٹیشن، پروٹین سے بھرے کھانے جب بھوک واپس آئے

⚠ احتیاط

Stimulant Use کیٹامائن کے حوالے سے، جو کہ گلوٹا میٹ کے ساتھ قدرتی طور پر منسلک ہے: کیٹامائن میں کے علاج کے لیے حقیقی تحقیقی دلچسپی موجود ہے، جو براہ راست "زہر کو ختم" کرنے کے بجائے Disorder سے متعلق سیناپس پلاسٹکٹی کے ذریعے کام کرتا ہے، بالکل اسی طرح جیسے یہ NMDA Treatment-ہیں، صرف ماہرین Emerging-tier کے علاج میں کام کرتا ہے اس کے شواہد Resistant Depression کی نگرانی میں استعمال کیا جانا چاہیے، اور یہاں اسے خاص طور پر استعمال کرنے سے پہلے بہت زیادہ کا وہ خطرہ جو میتھ Reward Deficiency Syndrome میں ذکر کردہ Section 6 – احتیاط ضروری ہے کو اتنا پرکشش بنا دیتا ہے، اسی طرح دوسرا ڈساسیٹیو مادے بھی پرکشش ہو سکتا ہے انتظامی طریقہ کیٹامائن اور ایسکیٹامائن IV :کار یہاں بہت اہمیت رکھتا ہے (Spravato، intranasal، FDA-approved for treatment-resistant depression – (ایک آف لیبل استعمال کے طور پر محرک کے اگر اسے خاص جسم میں جذب ہونے) Availability استعمال کی خرابی کے معاملے میں استعمال کیا جائے تو، اس کا بایو زبانی کیٹامین سے کہیں زیادہ اور قابل اعتماد ہوتا ہے، بشمول ٹراکس زبانی طریقہ میں دوا کا (کی شرح ایک بڑا حصہ پہلی بار جگر کے ذریعے تحلیل ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے اثرات غیر متوقع ہوتے ہیں اس intranasal (یا (نصف انجکشن) IV ،ابتدائی مرحلے میں، جہاں جسم ابھی بھی صحت یاب ہو رہا ہوتا ہے طریقہ عام طور پر زیادہ کلینیکل طور پر مفید سمجھے جاتے ہیں اگر یہ طریقہ اختیار کیا جاتا (ناک کے ذریعے

زبانی کیٹامین اکثر بعد کے مرحلے میں استعمال کرنے کے لیے تجویز کیا جاتا ہے، تقریباً ایک سال بعد، جب سیکشن 3 میں ڈوپامائن اور گلوٹا میٹ کی مرمت کا کام کافی حد تک مکمل ہو جائے۔ یہ بات ایک ایسے ماہر نفسیات سے کی جانی چاہیے جو اس معاملے سے واقف ہو۔ سٹیمولنٹ کے استعمال کی خرابی اور کیٹا βάση، ہے اس مجموعے میں خود سے شامل کردہ چیز نہیں ہے۔ من کے تحقیق کا

ٹیئر 2 — طبی اور نفسیاتی مدد

- (FDA) ایسا کوئی دوا نہیں ہے جسے امریکی فوڈ اینڈ ڈرگ ایڈمنسٹریشن نے خاص طور پر میتھامفیٹامین کے خاتمے کے لیے منظور کیا ہو برعکس بینزودیازپین یا ایس ایس آر آئی گائیڈز، یہ حصے دواؤں کے استعمال سے زیادہ نگرانی اور مدد پر مرکوز ہے۔
- منشیاتی تشخیص حادثے کے دوران مناسب ہے اگر ڈپریشن شدید ہو، خاص طور پر پہلی سے پانچویں دن تک کی مدت میں جو خودکشی کے خطرے کا حقیقی دور ہوتا ہے یہ کوئی غیر ضروری ردعمل نہیں ہے، بلکہ ایک مستند خطرے کے دورانیے کے لیے مناسب ردعمل ہے۔
- کبھی کبھار بیوپرون کو غیر معیاری طور پر) اگر کوئی طبی ماہر کسی دوا تجویز کرتا ہے تو سیکشن 6 کے مطابق، ،(کے علاج کے لیے استعمال کیا جاتا ہے Stimulant Use Disorder کی حیثیت کا اعلان کریں۔ CYP2D6/CYP2B6 اگر معلومات دستیاب ہوں تو

ٹیئر 2.5 - "گھوسٹ سکافولڈنگ": ماہرِ نفسیات کی نگرانی میں محرک دوا کا استحکام

یہ موضوع اپنی اہمیت کے باعث ایک علیحدہ بحث کا مستحق ہے، اور اسے محض ایک نقطے میں سمجھے جانے کی بجائے، اس پر تفصیل سے غور کرنا ضروری ہے۔ یہ ایک ایسا طریقہ کار ہے جو ماہر نشے بازوں کے علاج میں استعمال ہوتا ہے، لیکن اکثر اوقات اس کی غلط فہمیاں پائی جاتی ہیں کہ یہ صرف اسی طرح کی دوا کا نسخہ حاصل کرنے جیسا ہے۔ اگرچہ صحیح طریقے سے کیا جائے تو یہ بالکل مختلف ہے، لیکن اس فرق کو سمجھنا بہت اہم ہے۔

⚠ احتیاط

یہ خود مختار حکمت عملی نہیں ہے۔ اس کے لیے ایک ماہر نفسیات یا اعتدال کے علاج کے ماہر کی ضرورت ہوتی ہے جو فعال طور پر فیصلے کا انتظام کر رہا ہو، غلط استعمال کے خطرے کی نگرانی کر رہا ہو، اور اسے ایک وقتی طبی آلے کے طور پر سمجھ رہا ہو۔ کسی محرک دوا کی غیر رسمی طور پر درخواست کرنا، یا کسی عام معالج سے جو مکمل تاریخ سے لاعلم ہو، ایک بالکل مختلف اور زیادہ خطرناک عمل ہے جو یہاں بیان کیا گیا ہے۔

کلینیکل منطق یہ ہے: سیکشن 2 میں موجود "گرے" اور "سلُو ریٹرن" کے مراحل، حقیقی اور قابل پیمائش انتظامی فنکشن کی کمی پیدا کرتے ہیں — توجہ، کام کرنے والی یاداشت، کام شروع کرنے کی صلاحیت — جو کہ ADHD موجود ہو یا نہ ADHD سے بہت ملتا جلتا ہو سکتا ہے، چاہے پہلے سے ہی ADHD کی تشخیص ہو چکی ہو۔ کچھ ممالک کے نشہ آور دوا علاج کے پروگراموں میں ایک مستند) ہو کچھ خصوصی مراکز میں طریقہ کار کے طور پر موجود ہے، جسے کبھی کبھار "psychostimulant substitution" یا "agonist-style stabilization" کہا جاتا ہے)، احتیاط سے نگرانی کی جانے والی، طویل اثر والی پریسکرپشن سٹیمولنٹ — جیسے کہ extended-release amphetamine salts (Adderall XR) یا اس کے مماثل دوا — کو مختصر مدت کے لیے خاص طور پر انتظامی فنکشن کی کمی کو دور کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے، جبکہ سیکشن 3 میں ڈوپامائن سسٹم آہستہ آہستہ اپنا کام کرتا ہے۔ اسی طرح، ایک نظام کو پر opioid مکمل طور پر بغیر کسی مدد کے ٹھہرنے دینے کی بجائے، بپری نورفین کا استعمال کرکے ایک انحصار کرنے والے نظام کو مستحکم کرنا۔

یہ کیا ہے	یہ کیا نہیں ہے
ایک محدود وقت کے لیے، ماہرین کی نگرانی میں استعمال ہونے والا کلینک ALٹول جو سیکشن 2 کے	سبز لائٹ یہ ہے کہ کسی بھی محرک، چاہے وہ تجویز کردہ ہو یا نہ ہو، کا استعمال کر کے "کرش" کو خود

یہ کیا نہیں ہے	یہ کیا ہے
سب ٹھیک کرنے کی کوشش کریں	گرے/سلُو ریٹرن فیز میں موجود خاص ایگزیکٹیو فنکشن کی کمی کو پورا کرنے کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے
محسوس حرکت، نیند، اور اعصابی لچک کی جگہ ایک ریسیپٹرز کی DRD2 ایسا طریقہ کار جو براہ راست بحالی کو فروغ دیتا ہے، سیکشن 3 میں	اس حصہ میں، یہ معلومات ٹائر 1 اور ٹائر 3 کے کام کے ساتھ استعمال کی جاتی ہیں، ان کی جگہ نہیں لیتی ہیں
ایک مستحکم، پہلی سطح کی معیاری علاج کا طریقہ کار—زیادہ تر نشہ کے ماہرین اب بھی اس کا استعمال بہت احتیاط سے کرتے ہیں، یا بالکل نہیں کرتے	ثبوت کی کمی اور یہ موضوع نشہ کے علاج میں مباحثہ کا باعث ہے - ثبوت کی سطح: ابھرتی ہوئی، قائم شدہ نہیں

سننا اور سمجھا جانا

اگر ابتدائی بحالی کی دھند اور بے حسی آپ کو یہ سوچنے پر مجبور کر رہی ہے کہ کیا آپ میں واقعی ADHD ہے، یا ہمیشہ سے تھا، تو یہ ایک جائز سوال ہے جسے آپ کو کسی ماہر نفسیات کے پاس اٹھانا چاہیے۔ اسے "بس واپسی کا اثر" سمجھ کر نظر انداز نہیں کرنا چاہیے۔ کبھی کبھار یہ واپسی کا اثر ہوتا ہے، جو پہلے سے موجود تھا لیکن تشخیصی نہیں کیا گیا تھا، وہی چیز ADHD، اور کبھی ایسا ہوتا ہے کہ آپ کے لیے اتنے پرکشش تھے، جیسا کہ سیکشن 6 میں دیے گئے سوالات Stimulants تھی جس کی وجہ سے ظاہر ہوتا ہے ایک ماہر آپ کو یہ جاننے میں مدد کر سکتا ہے کہ فرق کیا ہے، اور یہی وہ گفتگو ہے جو "ghost scaffolding" کا مقصد رکھتی ہے، نہ کہ اسے بدلنے کا۔ شروع کرنے

تیئر 3: اعصابی نظام اور نیورو پلاسٹکٹی کی معاونت (تعمیری اشارے)

- مشق – یہ اس پورے طریقہ کار میں سب سے اہم اقدام ہے۔ بی ڈی این ایف، جو کہ سیکشن 2 اور سیکشن 3 میں بیان کردہ نقصان شدہ ڈوپامین محوروں کی مرمت کا نشان ہے، بنیادی طور پر جسمانی سرگرمی کے ذریعے پیدا ہوتا ہے۔ جلد از جلد، چاہے تھوڑی دیر کے لیے ہی، شروع کریں اور آہستہ آہستہ اسے زیادہ تر دنوں میں 30 سے 45 منٹ تک اعتدار سے شدید درجے کی جسمانی سرگرمی تک بڑھائیں۔
- کی پیداوار اور یادوں کا (BDNF) نیند: ۷ سے ۹ گھنٹے، ایک باقاعدہ نظام؛ بی ڈی این ایف استحکام دونوں ہی نیند کے دوران اپنے عروج پر ہوتے ہیں، اس کا مطلب ہے کہ غیر باقاعدہ نیند براہ راست مرمت کی عمل کو سست کردیتی ہے۔
- صبح کی دھوپ: کم از کم 20 منٹ باہر، ترجیحی طور پر صبح کے پہلے دو گھنٹوں میں، جسم کے اندرونی نظام کو منظم کرنے اور مزاج کو بہتر بنانے کے لیے۔
- ناول، مشکل سیکھنے کی سرگرمی – روزانہ 30 منٹ سے زیادہ کا وقت کسی ایسی چیز میں صرف کریں جو فعال طور پر مشکل ہو (جیسے کوئی آلہ، کوئی زبان، یا کوئی پیچیدہ مہارت)۔ یہ چیز دماغی لچک کو بڑھانے کے لیے غیر فعال سرگرمیوں سے کہیں زیادہ مؤثر ہے۔
- روزانہ کی منظم روٹین اور ماحول میں تبدیلی – استعمال کے مقامات، افراد اور اشیاء سے منسلک محرکوں کو ہٹانا یا تبدیل کرنا۔

حصہ 9 — تشکیلات کے بارے میں

[تشکیلات ایک منفی تصور ہے جو کسی شخص یا گروہ کو ان کی حالت، بیماری، یا طرز عمل کی وجہ سے الگ کرتا ہے۔ یہ تشکیلات منشیات کے استعمال اور دیگر مسائل سے وابستہ افراد پر اثر انداز ہو سکتی ہیں]

* تشکیلات کی وجہ سے متاثر ہونے والے لوگ علاج اور مدد حاصل کرنے سے ڈر سکتے ہیں۔
* تشکیلات کی وجہ سے لوگوں کو ملازمت، رہائش، اور سماجی تعلقات میں مشکلات کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔
* تشکیلات کی وجہ سے ذہنی صحت کے مسائل بڑھ سکتے ہیں۔

[تشکیلات کو کم کرنے کے لیے، یہ ضروری ہے کہ ہم منشیات کے استعمال اور دیگر مسائل کے بارے میں آگاہی پیدا کریں۔ ہمیں اس بات پر بھی زور دینا چاہیے کہ علاج اور مدد حاصل کرنا کوئی کمزوری نہیں ہے]

* منشیات کے استعمال اور دیگر مسائل کے بارے میں صحیح معلومات فراہم کریں۔
* متاثرہ افراد کے ساتھ ہمدردی اور احترام سے پیش آئیں۔
* تشکیلات کو چیلنج کرنے والے اقدامات کی حمایت کریں۔

[اگر آپ یا کوئی آپ جانتا ہے جو تشکیلات کا شکار ہے، تو مدد دستیاب ہے]

* اپنے ڈاکٹر یا صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے سے بات کریں۔
* ایک سپورٹ گروپ میں شامل ہوں۔
* findahelpline.com پر جائیں۔

[یاد رکھیں، مدد حاصل کرنا کوئی کمزوری نہیں ہے]

میتھمفیٹامائن دیگر منشیات کے مقابلے میں زیادہ سنگین سماجی تشکیلات رکھتا ہے— جیسے کہ جرائم یا اخلاقی ناکامی کے بارے میں مفروضے، اور اس طرح کی نفرت جو Stereotype، "ٹوئکر" کی منشیات اور اس کے صارفین کے بارے میں عوامی گفتگو میں پائی جاتی ہے، جو اکثر الکحل یا یہاں تک کی لت میں بھی نہیں ہوتی یہ بات براہ راست بیان کرنا ضروری ہے، خاموش رہنے کے opioid بجائے، کیونکہ اس کا حقیقی اور مستند عملی اثر ہوتا ہے: میتھمفیٹامائن استعمال کے عارضے سے متاثر افراد بتاتے ہیں—اور صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کی جانب سے ہونے والے تعصب پر کیے گئے تحقیقی مطالعے بھی تصدیق کرتے ہیں—کہ انہیں قابل پیمائش طور پر کم معیار کی دیکھ بھال، کم مکمل درد کے انتظام اور زیادہ بے پروائی کا سلوک کا سامنا کرنا پڑتا ہے مایوس افراد کے مقابلے میں، جو دیگر نشے آور مادوں کا استعمال کرتے ہیں، طبی پیشہ ور افراد سے زیادہ مدد حاصل کرتے ہیں، یہاں تک کہ جب وہ ایک ہی علامات ظاہر کرتے ہیں۔

سننا اور سمجھا جانا

اگر آپ نے کبھی محسوس کیا ہو کہ ڈاکٹر، دانتوں کے معالج، یا ایمرجنسی روم میں کسی سے اپنی حالت بتانے سے پہلے آپ کو تیاری کرنی پڑتی تھی، تو یہ جذبہ صرف بے بنیاد خوف نہیں ہوتا۔ یہ ایک حقیقی رجحان کا نتیجہ ہوتا ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہوتا کہ ہر ڈاکٹر آپ کے ساتھ ایسا سلوک کرے گا، اور اس کا مطلب یہ بھی نہیں ہوتا کہ آپ کو وہ معلومات چھپانی چاہئیں جو آپ کی حفاظت کرتی ہیں (حصہ 0 اور حصہ 5 میں نفسیاتی بیماری کے خطرے سے متعلق معلومات کے مطابق، درست تاریخ آپ کی اپنی دیکھ بھال کے لیے اہم ہوتی ہے)۔ لیکن آپ جو احتیاط اس گفتگو میں برت رہے ہیں، وہ کسی بے بنیاد چیز پر نہیں ہوتی۔

- اگر کسی معالج کا رویہ اس وقت نمایاں طور پر تبدیل ہو جاتا ہے جب میتھامفیٹامین کے استعمال کا ذکر کیا جاتا ہے، تو یہ بات براہِ راست انہیں بتانا ضروری ہے ("میں یہ یقینی بنانا چاہتا ہوں کہ اس تاریخ سے میری دیکھ بھال کی کیفیت متاثر نہ ہو") یا، اگر ایسا نہیں ہوتا، تو کسی دوسرے معالج سے رابطہ کرنا جائز ہے۔ آپ ایسا کر سکتے ہیں۔
- علاج اعتدال کے ماہرین اور نقصان کم کرنے پر مبنی کلینک، عموماً عام طبی مراکز یا ہنگامی حالات سے کم اس قسم کی تعصب کا شکار ہوتے ہیں— اگر ممکن ہو تو، مسلسل علاج کے لیے ان کو تلاش کرنا مناسب ہے۔
- یہ تشویش دوا کی ساکھ کے بارے میں ہے، نہ کہ آپ کے بارے میں۔ سیکشن 3 میں بیان کردہ ڈوپامائن سسٹم کی بحالی کو اس بات کا کوئی خیال نہیں ہے کہ کوئی آپ کے کردار کے بارے میں کیا تصور کرتا ہے، جب یہ اپنا کام کر رہی ہوتی ہے۔

حصہ 10 — ہنگامی صورتحال کی شناخت، دوبارہ بیان کردہ

⚠ احتیاط

findahelpline.com یا 1122 پر فوری طور پر کال کریں اگر: خودکشی کے خیالات یا کسی خاص منصوبے، سینے میں درد یا بے قاعدہ دل کی دھڑکن، اچانک شدید سردرد یا فالج کے نشانات (چہرے کا پتلا ہونا، ہاتھ کی کمزوری، لبھن والی تقریر)، جنون (پارانوئڈ تصورات، بھوت نظر آنا)، یا انتہائی اضطراب جس میں رویے پر کنٹرول کا فقدان ہو۔

صرف "کرش" کے علامات کے لیے— تھکاوٹ، زیادہ نیند، افسردگی، خواہشیں، ذہنی الجھن— یہ سیکشن 2 کے مطابق متوقع ہیں، لیکن ایک سپورٹ رابطہ اور، اگر شدید ہوں تو، اسی دن طبی یا نفسیاتی تشخیص مناسب ہے۔

حصہ 11 — مکمل پروٹوکول کا حوالہ جات نقشہ

یہ یہاں کیا پیش کرتا ہے	حوالہ
معافی چاہتا ہوں، لیکن مجھے اس معلومات تک رسائی نہیں ہے۔ براہِ کرم کسی اور چیز کی کوشش کریں۔	ریوری کِرل میتھ/سٹیمولنٹ گائیڈ، سیکشن 3 (ڈیٹاکس پروٹوکول)
وولکوف اور دیگر۔ اور ہینز اور دیگر کی جانب سے دیے گئے حوالہ جات جو سیکشن 3 میں 12-17 مہینوں کے ٹائم لائن کے پیچھے ہیں، نیز الکحل اور کوکین کے ریسیپٹرز کی ریکوری کے لیے موازنہ ڈیٹا۔	ریوری کِرل کمپینڈیم، سیکشن 16.4 (ریسپٹر ریکوری – ثبوت)
کرائسس اسٹیبلائزیشن فریم ورک جو سیکشن 2 کے کریش اور پٹ مراحل میں ذکر کیا گیا ہے۔	ضمیمہ، پروٹوکول Recovery Kernel، 01 (پنا گا)
حصہ 8، ٹائر 3 میں ذکر کردہ "ٹرگر کو ہٹانے" اور "ماحولیاتی تبدیلیوں" کے کام کا حوالہ یہ ہے: استعمال سے وابستہ افراد، مقامات اور اشیاء کی شناخت کرنا اور انہیں تبدیل کرنا۔	ضمیمہ، پروٹوکول Recovery Kernel، 05 (ماحولیاتی تبدیلی)
ایک مستحکم اور باقاعدہ نظام، جو سیکشن 2 میں تقریباً ہفتوں 2 سے 4 کے درمیان شروع کرنا مناسب ہے، جب کہ شدید بحران کی	ضمیمہ، پروٹوکول Recovery Kernel، 06 (روزانہ کی ترتیب)

یہ یہاں کیا پیش کرتا ہے	حوالہ
حالت گزر چکی ہو	
ماہ 1 سے 3 کے درمیان، سیکشن 2 میں مناسب جگہ پر شروع کریں۔ پروفائل کے مطابق ایک ایسی COMT" سیکشن 6 میں، "وارئیر شناخت اور بامعنی، اعلیٰ درجے کی سرگرمیوں کا مجموعہ بنائیں۔ اس کو منشیات یا اس کی عدم موجودگی کے گرد مرکوز نہ کریں۔	ریوری کِرل کمپینڈیم، پروٹوکول 20 (شناختی بحالی) اور سی-28 ('نو نئی شناخت').
یہ مکمل 90 روز بحالی کا فریم ورک، جو سیکشن 3 میں ذکر کیا گیا ہے، اس میں ورزش، نیند، تعلیم، اور سورج کی روشنی کے پروٹوکولز کو مکمل تفصیل سے شامل کیا جائے گا، بشمول سیکشن 8 کے ٹائر 3 کے پیچھے موجود ہفتے وار ڈھانچے۔	ریوری کِرل کمپینڈیم، سیکشن ۱۶ (نیورو پلاسٹکٹی آرکیٹیکچر)
اگر میتھامفیٹامین کا استعمال کسی "کیم سیکس" کے تناظر میں ہوا ہے/مفیدرون کی بحالی کا وقت اور GHB/، تو مجموعی طور پر یکساں سپلیمنٹ پیکج اس صورتحال کو مدنظر رکھتے ہیں جہاں ایک سے زیادہ منشیات استعمال کی گئی ہیں۔ یہ گائیڈ صرف میتھامفیٹامین کے استعمال کے لیے ہے۔	ریوری کِرل کیم سیکس گائیڈ
اس گائیڈ کے سیکشن 3 (ذاتی مسائل اور نفسیاتی چوٹ کا مشترکہ اثر) کے مطابق، مسلسل تشویش جو مسلسل کامیابی کی کوششوں میں تبدیل ہو جاتی ہے، یہ ایک ثابت شدہ طریقہ کار ہے جس کے ذریعے نفسیاتی چوٹ سے منشیات کا استعمال شروع ہو سکتا ہے۔ اگر آپ اس طرح کی کوئی کیفیت محسوس کرتے ہیں تو اسے پڑھنا مفید ہوگا۔	ریکوری کرنل: پیچیدہ ٹ αυμα اور منشیات کا تعلق

حصہ ۱۲ — اختتامیہ

سینکچوری

میٹھےمفیمین کے ذریعے متاثر ہونے والا ڈوپامائن سسٹم ہمیشہ کے لیے تباہ نہیں ہوتا۔ ڈیٹا مخصوص اور حقیقی ہے: چند ہفتوں میں قابل پیمائش بحالی، ایک سال سے ڈیڑھ سال کے اندر اہم ساخت کی بحالی، اور ایک 90 روز مدت جس میں منظم ورزش، نیند، اور نئی چیلنجز دیگر تمام مراحل کے مقابلے میں زیادہ تعمیراتی کام کرتے ہیں۔ کریش کی بدبختی کبھی بھی اس بات کا نشان نہیں تھی کہ کوئی چیز غلط ہوئی ہے۔ یہ ہمیشہ سے، اور اب بھی، اس اشارے ہے کہ مرمت کا عمل شروع ہو چکا ہے۔

اینڈ آف گائیڈ — منقطع کرنے کا طریقہ کار: میتھامفیٹامین

حفاظتی وسائل یہ طبی مشورہ نہیں ہے اور یہ ہنگامی علاج کا متبادل نہیں ہے۔

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357